

CDIAP Parc Taulí

Memòria 2022 – Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç Parc Taulí

Servei de Medicina Pediàtrica. Centre d'Atenció a la Dona i a l'Infant

Sumari de continguts

1. Context de l'Atenció Precoç	7
1.1. Definició de l'Atenció Precoç.....	9
1.2. L'Atenció Precoç a Catalunya	10
1.2.1. Marc normatiu.....	10
2. L'Atenció Precoç al Parc Taulí	11
2.1. Missió, visió i valors	13
2.1.1. Missió	13
2.1.2. Visió.....	13
2.1.3. Valors	14
2.2. Àrea de cobertura	14
2.3. Criteris de prioritització	15
2.4. Ubicació	16
2.5. Organigrama funcional.....	16
2.5.1. La Dra. Rivera en l'evolució del CDIAP Parc Taulí	17
2.6. Equip de professionals.....	19
2.6.1. Membres de l'equip	20
2.6.2. Fundació Galatea: Col·laboració i intervenció CDIAP Parc Taulí	21
2.6.3. Les fortaleces de l'equip de professionals	22
2.6.4. Pla de formació en treball d'equip en el CDIAP	22
2.6.5. Jubilació d'una de les fisioterapeutes pioneres del CDIAP	23
2.6.6. Agraïments de les famílies.....	24
3. Model assistencial CDIAP Parc Taulí.....	27
3.1. Objectius del model	29
3.2. Descripció del model.....	29
3.2.1. Organització de l'equip	30
3.2.2. Coordinació amb especialitats pediàtriques.....	32
3.2.3. Coordinació amb l'àrea de referència comunitària.....	33
3.3. Aplicació del model:	35
3.3.1. Derivacions al CDIAP	35

3.3.2. Circuit assistencial segons edat i motiu de consulta.....	35
3.3.3. Diagnòstic neuro psicològic	36
3.3.4. Intervenció terapèutica	36
3.3.5. Coordinació amb EAP	40
3.3.6. Coordinació amb CSMIJ.....	46
3.3.7. El CDIAP en els mitjans de comunicació	47
3.4. Beneficis del model:.....	47
4. Activitat assistencial.....	49
4.1. Dades actuals i evolució última dècada	51
4.1.1. Evolució del nombre d'infants atesos anualment en el CDIAP	51
4.1.2. Evolució del nombre de nous ingressos	52
4.1.3. Cobertura de l'àmbit territorial CDIAP parc taulí (2022).....	53
4.1.4. Evolució del percentatge d'infants atesos per municipis.....	53
4.1.5. Població total segons mòdul d'atenció.....	54
4.1.6. Evolució del percentatge d'infants atesos en mòdul de tractament	54
4.1.7. Ingressos segons procedència de la derivació	55
4.1.8. Evolució del percentatge d'ingressos segons derivadors	55
4.1.9. Motiu principal de nova consulta segons derivadors	56
4.1.10. Total ingressos segons grup d'edat	56
4.1.11. Evolució del percentatge dels ingressos segons edat.....	57
4.1.12. Ingressos segons edat i sexe.....	57
4.1.13. Motiu principal de nova consulta segons edat.....	58
4.1.14. Diagnòstic principal dels nous ingressos.....	58
4.1.15. Diagnòstic principal del total d'infants atesos.....	59
4.1.16. Nombre de baixes segons grup d'edat.....	60
4.1.17. Temps d'estada dels infants donats de baixa del cdiap	61
4.1.18. Evolució del temps d'estada dels infants donats de baixa	61
4.1.19. On s'han derivat els infants donats de baixa del CDIAP	62
4.1.20. Motiu de baixa.....	62
5. Recerca i docència	63
5.1. Docència.....	65
5.1.1. Docència d'assignatures d'estudis universitaris.....	65

5.1.2. Col·laboració amb estudis universitaris i de màster postgrau: tutorització de docència pràctica	66
5.1.3. Formació de professionals en el seu període de Residència	67
5.1.4. Organització de cursos	67
5.1.5. Altres activitats de docència i divulgació de recerca	68
5.2. Recerca.....	71
5.2.1. Participació en estudis de recerca	71
5.2.2. Publicacions a revistes científiques	72
5.2.3. Direcció de Tesis Doctorals	72
5.2.4. Direcció, tutorització, tribunal de TFM	73
5.2.5. Participació en Comitès Científics	73
6. Anàlisi de fortaleces i debilitats	75
6.1. Fortaleces i debilitats	77
6.2. Hores assistencials realitzades al 2022	77
6.3. Gestió assistencial	78
6.3.1. Criteris de gestió dels ingressos	78
6.3.2. Gestió de baixes de tractament a partir dels 4 anys	79
6.4. Previsió capacitat assistencial pel 2023.....	80

1.

Context de l'Atenció Precoç

1.1. Definició de l'Atenció Precoç

La Convenció sobre els drets de l'infant de l'Organització de Nacions Unides i la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat, estableixen la necessitat de permetre un desenvolupament ple i harmònic de la infància i, en especial, destaquen la necessitat d'afavorir el màxim desenvolupament dels potencials, la personalitat, els talents i la creativitat dels infants amb discapacitat o amb risc de patir-ne.



L'atenció precoç està reconeguda universalment com un conjunt d'accions que s'orienten cap a la prevenció i la intervenció assistencial ens els infants que es troben en situacions de risc o que presenten alguna discapacitat o trastorn del desenvolupament. Però, alhora, és un conjunt d'intervencions per poder garantir les condicions i la resposta familiar enfront d'aquestes circumstàncies en els diferents entorns vitals.

L'any 2000 es va publicar el Llibre blanc d'atenció precoç, fruit del treball d'un ampli grup d'experts en la matèria. Constitueix el primer consens a l'Estat Espanyol de caràcter interdisciplinari i és el document de referència en relació als principis, l'organització i les funcions per planificar, canalitzar i respondre eficaçment a la infància i les seves famílies.

El Llibre blanc de l'atenció precoç defineix l'atenció precoç com "el conjunt d'intervencions dirigides a la població infantil de 0 a 6 anys, a la família i a l'entorn, que tenen com objectiu donar resposta, al més aviat possible, a les necessitats transitòries o permanents que presenten els infants amb trastorn del desenvolupament o que corren risc de patir-ne. Aquestes intervencions, que han de considerar la globalitat de l'infant, han de ser planificades per un equip de professionals d'orientació interdisciplinària o transdisciplinària".

Aspectes rellevants sobre la definició d'atenció precoç:

- S'adreça a infants de 0 a 6 anys, perquè és quan s'esdevé gran part del desenvolupament humà i és, per tant, un període crític per al desenvolupament ple i harmoniós dels individus i per a la prevenció de conseqüències importants en el futur.
- L'objecte d'intervenció s'adreça a infants amb trastorn en el desenvolupament o que tenen risc de patir-ne. Aquí es posa de relleu l'acció preventiva.
- Especifica la temporalitat, transitòria o permanent.
- Posa l'accent en la globalitat de l'infant, tenint en compte els aspectes interpersonals, biològics, psicosocials i educatius, i de l'entorn.
- Destaca que l'atenció precoç és un conjunt d'intervencions planificades: els diferents professionals actuen, juntament amb la família, seguint el principi de globalitat i el model holístic.

En definitiva l'atenció precoç és un dret per a tots els infants que presentin qualsevol tipus de trastorn o alteració en el desenvolupament, tant de tipus físic, psíquic o sensorial, com de consideració de risc biològic o social.

Totes les actuacions i intervencions que es portin a terme en l'atenció precoç han de considerar l'infant, la família i el seu entorn.

La resposta a les necessitats d'aquests infants i de les seves famílies interpel·len tant al sistema de salut, a l'educatiu com al social.

1.2. L'Atenció Precoç a Catalunya

A Catalunya, el servei d'atenció precoç és un servei social d'atenció especialitzada del Sistema Català de Serveis Socials. El servei és prestat pels centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP). Actualment existeixen 98 centres, els quals estan sectorialitzats i distribuïts territorialment. L'extensa xarxa de CDIAP permet donar una cobertura integral al territori i ha aprofitat el servei a les famílies.

Els CDIAP estan formats per un grup de professionals que formen part de l'equip interdisciplinari especialista en desenvolupament infantil i en els diversos àmbits d'intervenció (infant, família i entorn). Hi ha especialistes en fisioteràpia, logopèdia, treball social, psicologia i neuropediatria, entre d'altres.

Aquesta diversitat permet atendre qualsevol tipus de trastorn i aconseguir una intervenció global en les necessitats de l'infant i la seva família.

L'objectiu dels CDIAP és atendre els infants amb trastorn en el desenvolupament o risc de patir-ne, seguint un model biopsicosocial, des de la vessant preventiva i assistencial, amb l'objectiu de potenciar la capacitat de desenvolupament i benestar de manera que es possibiliti al màxim la seva integració en el medi familiar, escolar i social, així com l'autonomia personal.

1.2.1. Marc normatiu

El marc normatiu que defineix i regula els CDIAP a Catalunya és:

- La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.
- Reial Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la cartera de serveis socials, que preveu els serveis d'atenció precoç.
- El Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç, modificat pel Decret 45/2014, d'1 d'abril, que regula la seva activitat.
- El Reial Decret 1051/2013, de 27 de desembre, pel qual es regulen les prestacions del sistema per l'autonomia i atenció a la dependència establertes per la Llei 39/2006, de 14 de desembre de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en dependència, i el Decret 142/2010, d'11 d'octubre.

2.

L'Atenció Precoç al Parc Taulí

El Parc Taulí és un hospital ubicat a Sabadell, a la província de Barcelona. Entre els seus serveis, ofereix també l'atenció precoç per a infants que presenten trastorns del neurodesenvolupament o estan en risc de patir-los.

El Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) del Parc Taulí està integrat en el Servei de Medicina Pediàtrica (dintre de l'Àrea d'Atenció a la Dona i a l'Infant) del Parc Taulí. Forma part de la Xarxa de Serveis Públics concertats del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya per a l'atenció dels infants amb alteracions i/o signes de risc en el seu neurodesenvolupament.

El CDIAP del Parc Taulí compta amb una llarga trajectòria de més de 43 anys. Des de la seva creació a l'any 1979 ha funcionat com un servei especialitzat vinculat a la medicina pediàtrica del territori, primer a l'antiga Clínica Infantil del Nen Jesús, i més tard integrat al Servei de Medicina Pediàtrica de l'Hospital Parc Taulí. Aquesta integració funcional ha suposat un model d'atenció a la petita infància que ofereix una mirada integral que contempla el neurodesenvolupament com una part indissociable de la pediatria.

Així mateix, l'atenció global als infants es porta a terme en coordinació amb altres serveis i xarxes que es troben en diferents espais institucionals de l'àmbit social, sanitari i educatiu. El CDIAP s'ha integrat també en la gran xarxa multidisciplinària articulada al voltant de diversos serveis dels quals són responsables diferents departament de la Generalitat. L'objectiu comú és construir un model que permeti un sistema integral de suport al desenvolupament infantil universal, integrat, proper i de qualitat per abordar la salut i el benestar dels infants així com de les famílies.

2.1. Missió, visió i valors

Des de l'any 1979 els professionals del CDIAP Parc Taulí s'han mantingut fidels a la missió, visió i valors que han vertebrat l'evolució i adaptació a les canviants necessitats de la població atesa.

2.1.1. Missió

Oferir a l'infant amb risc en el seu desenvolupament i a les seves famílies, les actuacions més adequades per tal d'aconseguir el seu benestar i un òptim desenvolupament, potenciant al màxim les seves capacitats i adequant l'entorn a les seves necessitats, en un marc de sostenibilitat, equitat, eficiència i continuïtat assistencial.

2.1.2. Visió

Ser un servei de referència dins del sector de l'atenció precoç oferint una atenció altament especialitzada, multidisciplinària i de qualitat, funcionant en tot moment com un equip estructurat i cohesionat en un context assistencial sanitari d'atenció global a la infància.

2.1.3. Valors

La sensibilitat, l'orientació a l'infant i a la seva família, la professionalitat, el compromís amb la innovació i la millora contínua, l'exigència en la consecució d'objectius de qualitat en base a la investigació, la docència, la formació continuada dels professionals que l'integren i la col·laboració amb els dispositius de l'àrea de referència comunitària.

2.2. Àrea de cobertura

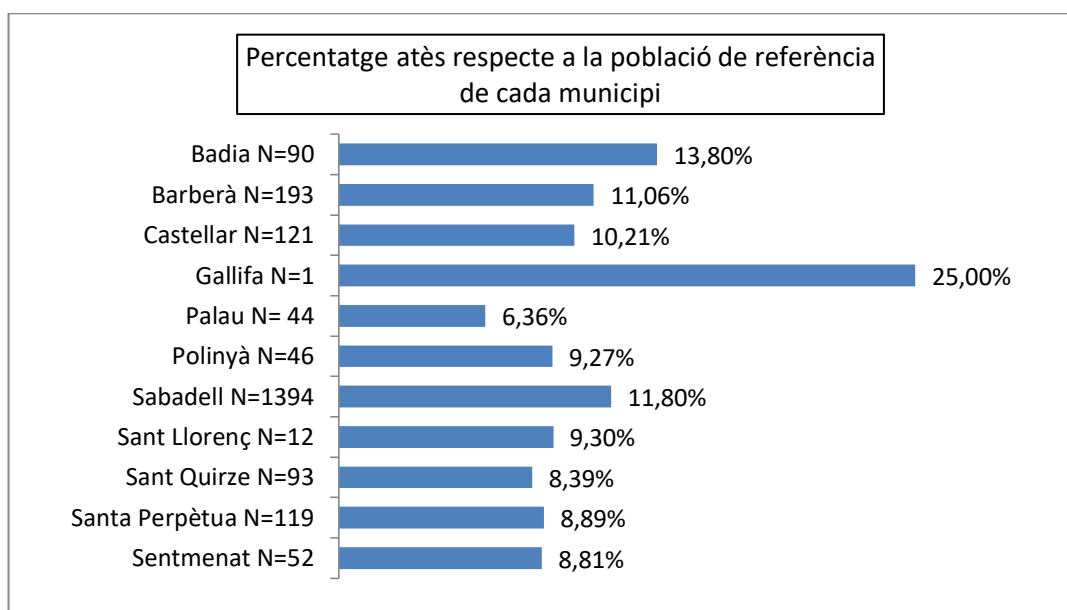
El servei d'atenció precoç al Parc Taulí està disponible per a infants residents a la zona d'influència del mateix hospital, que inclou 11 municipis: Badia del Vallès, Barberà del Vallès, Castellar del Vallès, Gallifa, Polinyà, Sabadell, Sant Llorenç Savall, Sant Quirze del Vallès, Sentmenat, Palau-solità i Plegamans i Santa Perpètua de Mogoda.



La població de referència és de 19.748 infants de zero a sis anys (Dades: IDESCAT 2021)

Durant l'any 2022 s'ha atès un 10,96% d'infants de la població de referència. Nens de 0 a 5 anys 11 mesos.

En la següent taula es presenten el nombre i percentatge d'infants atesos per cada un dels municipis de l'àrea de cobertura del CDIAP Parc Taulí.



	Població de referència de 0 a 6 anys			Població atesa	
	Nens	Nenes	Total	Atesos	Percentatge
Total en àrea de cobertura	10093	9655	19748	2165	10,96%

Atesos d'altres municipis		21
----------------------------------	--	-----------

Total atesos any 2022		2186
------------------------------	--	-------------

2.3. Criteris de prioritizació

A Catalunya, els criteris de prioritizació per a l'atenció precoç es basen en el grau d'afectació del desenvolupament de l'infant i la seva situació de risc. Aquests criteris s'han establert per garantir que els infants més afectats o amb més risc de patir afectacions en el seu desenvolupament rebin una atenció precoç més ràpida i efectiva.

En cas que la demanda superi la capacitat assistencial concertada amb l'Administració, el CDIAP Parc Taulí seguirà els criteris de prioritizació establerts per la Generalitat i que són els següents:

- Atenció preferent a infants amb afectacions greus.
- Atenció d'obligat compliment a infants amb edats inferiors a 3 anys.

2.4. Ubicació

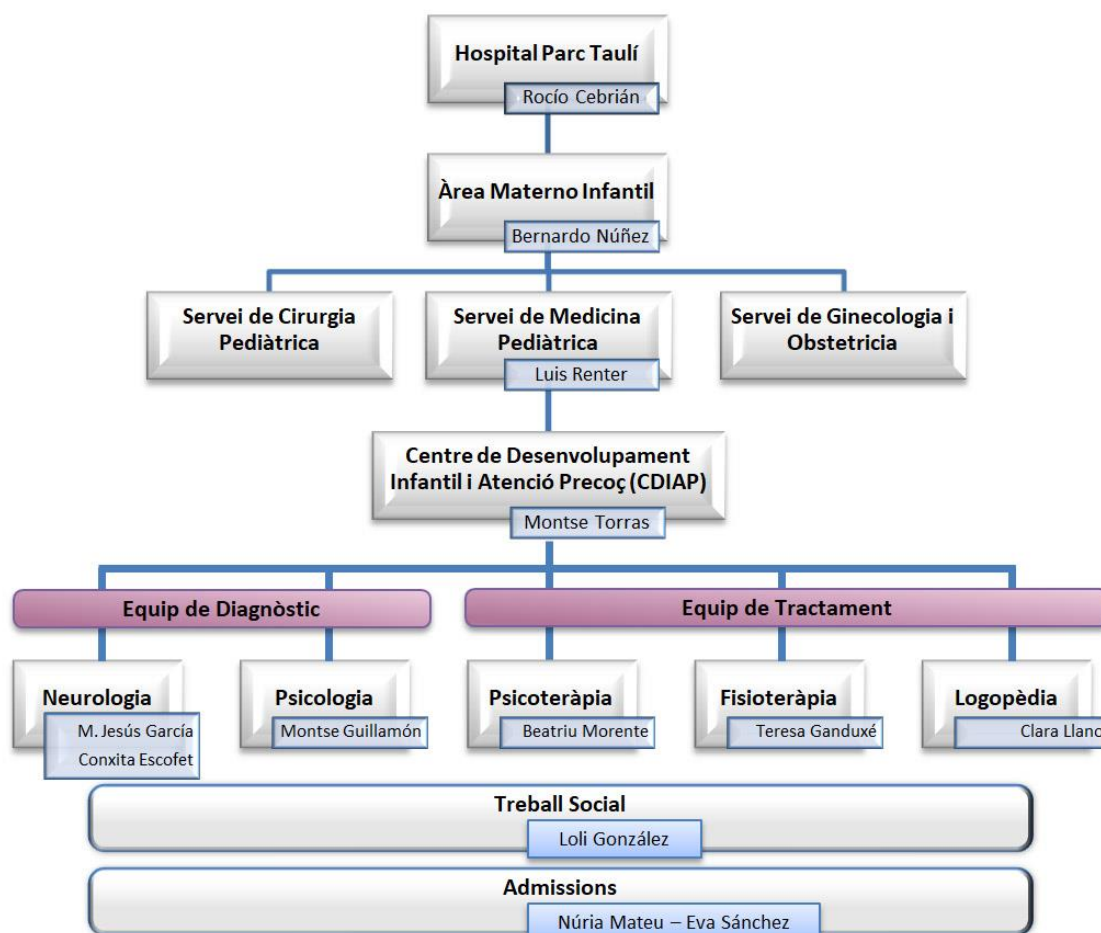
El CDIAP està ubicat en el recinte del Parc Taulí amb accés directe des de la planta baixa que permet una entrada còmode per les famílies i infants i sense barreres arquitectòniques ni trànsit de cotxes al voltant. El Parc Taulí compta amb un parc infantil adaptat dintre del seu recinte.



2.5. Organigrama funcional

El 2022 ha estat un any de canvis a l'organigrama funcional amb la incorporació de nous responsables a l'estructura organitzativa de la Institució.

Un des canvis més directament relacionats amb el CDIAP és el relleu en la direcció del "Servei de Medicina Pediàtrica" i també del "Centre d'Atenció a la Dona i a l'Infant", que passa a anomenar-se "Àrea Materno-Infantil". Ambdues direccions estaven assumides per la Dra. Pepi Rivera, i a partir d'aquest any estan al càrrec del Dr. Luis Renter, una, i el Dr. Bernardo Nuñez, l'altra.



Encarem aquesta nova etapa amb il·lusió, sabent que el Dr. Luis Renter estarà al nostre costat en la nostra complicada tasca, que no és una altra que enfrontar-nos cada hora de cada dia al difícil repte d'explicar als pares que el seu infant pot tenir una discapacitat que li condicionarà la seva vida i la de tota la família per sempre, i acompanyar-los i ajudar-los a afrontar aquest fet de la manera més serena i eficient possible.

2.5.1. La Dra. Rivera en l'evolució del CDIAP Parc Taulí

En reunió d'equip al mes de juny, la Dra. Rivera va acomiadar-se de l'Equip del CDIAP, en quan a Cap del Servei de Medicina Pediàtrica. Ha estat un moment històric pels professionals, ja que és qui ha representat la Institució de cara a nosaltres i alhora qui ens ha representat a nosaltres de cara la Institució.

A l'any 2019 vàrem celebrar els 40 anys d'història en el CDIAP, i a dia d'avui podríem celebrar els 43 anys. La Pepi Rivera ens ha estat acompanyant des de l'any 1995, això vol dir una trajectòria de 27 anys.

Són molts anys, i com sol dir ella mateixa, els serveis són com muntanyes russes: es detecten necessitats, es posen marxa solucions des de diferents àmbits, i apareixen diferents

protagonismes; professionals, polítics, de ciutat. I a vegades aquests protagonismes entren en col·lisió.

A la història del CDIAP, hi ha hagut dos moments crítics (de col·lisió) i dues persones claus en la seva trajectòria. Moments en els que la continuïtat, no solament no estava assegurada, sinó en la que els protagonismes polítics ja havien decidit que aquest Servei no tenia possibilitat d'existir dintre d'un àmbit de Salut.

El primer moment crític, va ser, fins i tot abans de néixer. I la persona clau va ser la Dra. Joaquina Júdez. Ella va veure les necessitats no ateses de tants infants amb discapacitat i va confiar amb professionals que tenien experiència i coneixement en l'atenció al neurodesenvolupament des de les primeres etapes de la vida. El repte era com aconseguir un finançament, que pogués cobrir aquestes necessitats. La Dra. Júdez va moure's per tal d'aconseguir un Concert del Ministeri (Madrid). Va veure la necessitat, va pensar una solució i, contra tot pronòstic, li van concedir el concert per iniciar aquest Servei. En aquell moment el Patronat de la Caixa d'Estalvis que gestionava el Centre de Medicina Preventiva Escolar (CMPE) i Clínica Infantil del Nen Jesús, no van voler assumir el risc i van demanar-li que renunciés al concert, cosa que no va fer, amb tot el que suposava de col·lisió amb els protagonistes polítics. Però l'atenció precoç va començar a funcionar a Sabadell.

El segon moment crític, va ser a l'any 1995, i la persona clau va ser la Dra. Pepi Rivera. Sí, just quan va assumir el càrrec de Cap del Servei de Medicina Pediàtrica. El primer que li van demanar, va ser externalitzar el CDIAP. En lloc d'això, va posar tot el seu focus d'atenció en entendre la complexitat del servei. Va valorar que no era un servei comunitari més, sinó que era una activitat especialitzada; hi havia uns professionals experts, titulats en la seva àrea de coneixement s'havien especialitzat en una problemàtica concreta. Va tenir clar que el CDIAP s'havia d'integrar totalment en el Servei de Pediatria.

Va ser un moment molt dur perquè era també el moment de la gran crisi d'hospitals a Catalunya. En aquell moment, el que es plantejava era el trasllat de la Clínica Infantil del Nen Jesús al Parc Taulí. S'havia de recol·locar tot; on anava la consulta externa, on anava l'hospitalització, les urgències pediàtriques, neonatologia, també hi havia la part de salut mental infantil i el CDIAP.

A nivell institucional la Clínica Infantil del Nen Jesús ja formava part del Consorci hospitalari del Parc Taulí des de l'any 1982, però el trasllat efectiu no es va fer fins a l'any 1995. El CDIAP venia també de moments molt complicats amb números deficitaris any rere any, i s'anava acumulant un dèficit molt important. La Dra. Rivera va aconseguir una moratòria per tal de posar en equilibri el pressupost i el servei d'atenció precoç.

Es va fer un esforç molt gran den contenció del dèficit i paral·lelament, tant la Dra. Rivera com el Director de Finances, treballaven amb el Departament de Benestar i Família, posant en evidència que sense més pressupost el CDIAP s'hauria de tancar.

En definitiva, la història del CDIAP sempre li deurà a la Dra. Pepi Rivera haver estat clau en el període de major creixement i especialització del Servei per:

- Entendre l'Atenció Precoç com una activitat especialitzada.
- Lluitar, posar en peu i equilibrar el CDIAP a nivell pressupostari, fent-lo viable i sostenible.

- Haver cregut en la integració de l'Atenció Precoç en el Servei de Medicina Pediàtrica, avançant-se al temps, visualitzant i defensant el neurodesenvolupament com una part indissociable de la pediatria.
- Ser qui va portar a terme aquesta complexa integració que ha beneficiat tant al propi CDIAP com al Servei de Medicina Pediàtrica.
- Crear un model de funcionament interdepartamental exemplar que inspira el futur a seguir.
- Entendre que el CDIAP són els seus professionals; valorant el talent i el coneixement interdisciplinar com a motor d'avenç.
- Passar de ser un servei totalment desconegut dintre de l'Hospital a ser un dels més valorats i considerat com una fortalesa de la institució.
- I sobretot, per estimar el CDIAP, per creure en la feina que s'hi porta a terme i haver estat sempre al seu costat tant en els bons moments, com en els no tan bons.



Juny 2022: Comiat de la Dra. Pepi Rivera i benvinguda al Dr. Luis Renter.

2.6. Equip de professionals

El CDIAP Parc Taulí de Sabadell disposa d'un equip interdisciplinari integrat per més de 40 professionals especialitzats en desenvolupament normal i patològic de la primera infància, que cobreix les àrees biopsicosocials.

Fa temps que vivim moments excepcionals convivint amb la pandèmia, amb un augment constant de la pressió assistencial, amb una evolució/canvi en la tipologia i edats dels infants que atenem, amb canvis també en les necessitats de les famílies, amb canvis en el sistema educatiu, amb canvis dintre de l'Hospital i també en la nostra manera de treballar per tal d'adaptar-nos a les noves necessitats.

2.6.1. Membres de l'equip

L'equip actual el formen especialistes en neuropediatria, psicologia, pedagogia, logopèdia, fisioteràpia i treball social. La coordinació està al càrrec de la Montserrat Torras Mañá, Psicòloga Clínica. Al llarg de 2022 han format part de l'equip 64 professionals, comptant els que han estat fent substitucions puntuals.

Equip de diagnòstic:

Neuropediatria

Concepció Escofet Soteras
Maria Jesús García Catalan
Montserrat García Puig
Joan Petanàs Argemí
Ana Roche Martínez
Carme Torrents Fenoll
Devora Cortiel Itzep

Psicologia

Marta Gaixa Jordana
Aroa Gómez Morales
Inés González Gimeno
Montserrat Guillamón Valenzuela
Ariadna Ramírez Mallafre
Sara Vega Ortigosa
Montserrat Torras Mañá
Veronica Moreno González
Aida González Ruíz

Equip terapèutic:

Psicoteràpia

Patricia Arias Álvarez
Judit Boix Pérez
Montserrat Galceran Anguera
Sonia Mesas Romero
Carme Miró Montoya
Verónica Moreno González
Beatriu Morente Martínez
Cristina Muñoz Viña
Ruth Sánchez Reina
Berta Sanfeliu Salvà
Berta Romeo
Elisabet Solorzano Fàbrega
Ana Veas Martínez
Sandra Vives Rodríguez
Paula Montolio Mateos
Anna Busqué Belmonte
Judith Ruíz Gómez
Susana Garcia Garcia
Olalla Aranda i Martínez
Alba Betriu Calsina
Aina Sangüesa Parés
Elena Cortel Pérez

Fisioteràpia

Carmela Alonso González
Romina Alejandra Bottero
Fabio Chiner Oms
M. Àngels Font Capella
Teresa Ganduxé Fenoll
Míriam Siñol Pérez
Laia Puigbo
Sara Martínez Fortuño
Melania Urrios Rodriguez

Logopèdia

Aida Ahmad Fonollosa
Mònica Gallardo López
Pilar Jané Peralta
Sara López Moya
Clara Llano Repiso
Noemí Llevadot Piqué
Yunaida Mehand Mohamed
Carlota Soler Manzano
Laura Montes Huertas

Treball Social

Loli González Vacas
Belén Rodríguez Araujo
Ainara Cerezo Salido
Iris Dolz Edo
Begoña
Susana Garcia Diaz

Admissions

Núria Mateu Rufas
Eva Sánchez Roig

2.6.2. Fundació Galatea: Col·laboració i intervenció CDIAP Parc Taulí

Al llarg de la seva trajectòria, l'equip de professionals ha vetllat per la "cohesió l'equip" com a factor de protecció davant de l'increment de la complexitat dels reptes que s'han d'assumir. Després de la pandèmia de la COVID-19 i altres situacions de canvi, durant l'any 2022, s'ha fet un treball d'ajust important entre les expectatives dels professionals i la realitat, de la mà de la Fundació Galatea. Aquest treball ha suposat construir una xarxa de fortaleses a partir del reconeixement i millor gestió de les debilitats.

La Fundació Galatea va ser creada a l'any 2001 pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, per vetllar per la salut i benestar de tots els professionals de la salut, i consegüentment garantir una millor qualitat assistencial als ciutadans.

Els professionals de la salut, per la naturalesa del seu exercici, s'enfronten a factors de risc psicosocial. Aquests factors si no es gestionen de forma adient, poden provocar que molts d'ells, tinguin síndromes d'esgotament físic i mental o estrès emocional.

La col·laboració de Galatea, amb el vist i plau de la direcció de l'Hospital, es va desenvolupar de maig a desembre de 2022. Un professional de Galatea juntament amb l'equip de professionals del CDIAP van realitzar sessions grupals mensuals per treballar les qüestions relacionades amb l'equip.

Els objectius van estar:

- Treballar l'impacte i els canvis viscuts en relació a la Pandèmia.
- Contribuir a mantenir la cohesió de l'equip actual.
- Facilitar estratègies que promoguin el benestar i la satisfacció professional i contribueixin a una millor identitat col·lectiva.

Volem agrair a Galatea, i en especial a la Dra. Cristina Abadia, que ens hagi dedicat aquest temps per a crear aquest espai per a poder repensar-nos com a equip. L'experiència ha ajudat a posar en valor els nostres propis recursos per a afrontar les dificultats sense deixar-nos vèncer pel cansament i la desesperança. Aquestes reunions ens han obligat a posar a l'equip de professionals en el focus de la nostra atenció i a ser més conscients de que els professionals som els fonaments del "CDIAP", i del que signifiquem els uns pels altres.

2.6.3. Les fortaleses de l'equip de professionals

Més enllà de la pressió assistencial a la que els professionals fan front, més enllà del número d'ingressos que hem acollit al llarg de l'any, més enllà del número de visites i sessions d'intervenció terapèutica que s'ha portat a terme, cal reconèixer l'esforç de tots els professionals, no tant per la feina feta, que també, sinó especialment per la manera de fer-la.

La qualitat de la tasca realitzada es veu incrementada per la professionalitat de l'equip que lluita cada dia:

- Pel compromís cap al progrés dels infants,
- Per l'acompanyament sincer i empàtic de les famílies,
- Per l'esforç de coordinació amb les escoles i EAP per a fer extensiva una millor comprensió i atenció dels nostres casos,
- Per l'esforç per a documentar correctament l'activitat assistencial a la història clínica (HCIS).
- Per les iniciatives en crear i mantenir projectes innovadors.
- Per l'esforç realitzat des dels diferents grups de treball que aporten valor afegit a la globalitat de l'equip.
- Per l'interès en voler formar-se, en col·laborar en la formació d'altres professionals, en mantenir l'esperit d'interès i rigor en la recerca,
- Per detectar punts de millora de la nostra pròpia organització,
- Per procurar respectar i cuidar dels companys, entenent la cohesió de l'equip com un valor de protecció.
- I en especial per cuidar-se a un mateix contenint el propi malestar i oferint la nostra millor versió als nostres infants, famílies i companys.

La realitat és que cada una de les intervencions que es fan en el CDIAP és un acte de valentia, de domini tècnic i emocional que fa la màgia de transformar les inquietuds i malestar dels altres en comprensió i acompanyament.

2.6.4. Pla de formació en treball d'equip en el CDIAP

En el context del "Pla d'Acollida" de nous professionals del CDIAP Parc Taulí, i amb l'objectiu d'ampliar competències transversals de treball i coneixement del "Model Assistencial" del nostre CDIAP, s'ha dissenyat un "Pla de Formació" per a tots els professionals de nova incorporació.

Un dels valors fonamentals de la trajectòria d'aquest equip ha estat la seva cohesió com a factor protector. Tots som coneixedors de la dificultat que suposa la incorporació a un equip de treball amb una història de funcionament multidisciplinar i d'integració a l'àmbit sanitari de més de 40 anys. L'any 2022 ha estat un moment de coincidència de molts nous professionals i això suposa un gran esforç d'acollida, orientació, vigilància i suport per part dels companys amb més experiència.

En aquest context, s'ha cregut oportú oferir un espai de formació en grup de caire vivencial i interactiu on poder compartir les nostres experiències, coneixements i dubtes.

Aquesta formació la realitza la nostra companya Montse Guillamón, i els objectius que volem assolir són:

- Alinear línies estratègiques de funcionament i organització interna.
- Ampliar el coneixement sobre el "Model Assistencial del CDIAP Parc Taulí" en relació a l'atenció als infants i el suport a les famílies.
- Integrar competències transversals de treball en equip.
- Conèixer les xarxes de salut, educació i socials del territori CDIAP i els criteris de coordinació i gestió dels diferents espais professionals.
- Recollir les inquietuds i propostes dels nous professionals en el propi procés d'incorporació a la dinàmica de l'equip.

Els professionals de l'equip interdisciplinari del CDIAP treballem posant en el centre de la nostra mirada a l'infant i a la seva família. Es tracta, en definitiva, d'entrenar la mirada a veure més enllà de la nostra percepció, integrant i fent nostra la mirada global de tot l'equip.

2.6.5. Jubilació d'una de les fisioterapeutes pioneres del CDIAP

Aquest any 2022 s'ha jubilat l'Àngels Font, una de les tres fisioterapeutes pioneres que van formar part del primer equip d'atenció precoç de Sabadell. A la seva festa de jubilació l'equip li va dedicar aquesta frase: "*Aquesta persona gran pot entendre-ho tot, fins i tot, els llibres per a nens*", del llibre del "Petit Príncep" d'Antoine de Saint-Exupéry, perquè creiem que aquesta és la seva passió; no solament entendre els llibres per a nens, sinó entendre els nens.



Vinguda des de la formació de fisioteràpia i exercint la professió de fisioterapeuta durant tants anys, sempre ha sabut descobrir i entendre el nen que tenia davant, saber què li passa, i sobretot, tenir la intuïció clara de com ajudar-lo.

Trobarem a faltar la seva mirada tan entrenada a descobrir i desxifrar "matisos". Aquesta mirada que s'ha fet experta en interpretar els matisos de l'expressió dels infants més greument afectats, aquesta mirada que torna comprensió i esperança en el progrés. Aquesta mirada que travessa el nen i acull a la seva família buscant entendre quin és el nen que ells tenen, què els passa i què necessiten.

Nosaltres, igual que les famílies que han aportat el seu testimoni, li agraïm aquest legat que ens deixa, i ens comprometem a seguir entrenant la nostra mirada per descobrir i entendre els matisos que amaga cada nen i cada família. I a no oblidar mai que tots hem sigut nens en un altre temps.

2.6.6. Agraïments de les famílies

No totes les famílies senten la necessitat d'expressar el seu agraïment als professionals que els han acompanyat en el seu procés d'atenció en el CDIAP, altres ho fan directament als professionals. I ha, però, un petit grup de famílies que volen i poden expressar el que ha suposat el seu pas pel CDIAP deixant constància de la seva experiència de forma escrita.

Sempre és un moment difícil tant per les famílies com pels professionals deixar el seguiment terapèutic en el CDIAP. Com a professionals, les experiències de les famílies ens ajuden a ser més conscients de la nostra tasca, així com, de la repercussió que pot tenir en la recerca de les millors trajectòries evolutives per cada infant i per cada família.

Adjuntem una petita mostra de retalls d'aportacions de famílies per tal de donar un espai a les seves sensibilitats, dubtes i forteses:

Ara, en aquesta segona etapa amb el nostre fill, el tracte amb el nen i la seva família, la sensibilitat, la paciència, la implicació en l'objectiu final i la professionalitat que mostreu, que només poden ser resultat d'una gran vocació, entre d'altres aspectes molt positius que farien una llarga llista, i que inicialment eren difícils de millorar, la terapeuta ho ha aconseguit sobradament. Ahir dimecres, en el tancament d'aquesta etapa de nen al CDIAP li vaig fer arribar personalment la nostra gratitud per tot això que t'estic comentant. Només podem remarcar totes les seves coses bones, perquè de dolentes no n'hem vist cap.

En resum i per acabar ja, felicitar-te i felicitar-vos en general per l'equip que formeu, des del primer a l'últim i en particular a la nostra terapeuta, una gran persona i una gran professional de la qual ens emporten un molt bon record.

Gracias por ayudarnos, apoyarnos y tratarnos con tanto cariño en cada terapia. En casa eres una más de la familia y no podemos más que agradecerte todos estos años que llevas con nosotros.

Te deseamos un feliz año lleno de felicidad y sueños por cumplir. Nosotros, junto a Leo y de tu mano, esperamos nuevos retos que nos llevarán a conseguir todas las metas!!.

Una vez más, muchas gracias por todo.

Resumiendo, que hemos decidido que nuestra aventura en el CDIAP ha finalizado y estamos muy satisfechos. Nos sentimos afortunados de contar con este servicio maravilloso, lleno de grandes profesionales involucrados, con todos los niños que pasan por ahí.

Muchas gracias de corazón a ti i a todo el equipo, de nuestra parte. Nos sentimos afortunados de haber recibido vuestra ayuda, y ahora ya formáis parte de la historia de nuestro hijo. Espero que suene todo lo bonito que es, pero es la verdad. Un fuerte abrazo!

Una gran TERAPEUTA

es difícil de encontrar, difícil de dejar e

IMPOSIBLE DE OLVIDAR



diverdiversos Aún no había cumplido los dos añitos cuando empezó las terapias en el #cdiap. Era tan pequeño... apenas llevaba cuatro o cinco meses, como mucho, que había aprendido a caminar. Era como un bebé. Un bebé que no me miraba cuando le llamaba, que no me decía mamá ni intentaba comunicarse conmigo. Un bebé que mostraba más interés por los objetos que por las personas y no imitaba. Un bebé que sabía decirme todo el abecedario pero no podía pedirme agua si tenía sed... Era mi bebé y yo estaba tan preocupada por él ❤️....

Con miedo, incertidumbre, desconocimiento, angustia, soledad y cansancio entré a la que sería la primera terapia en la vida de mi hijo y en la mía como madre. Entonces, apareció Ana @analisvema quien con su cariño y profesionalidad, empezó a ayudarme a entender mejor a mi bebé y, sobretodo, darme estrategias para enseñarle jugando y conectando con él. Gracias a Ana empecé a sentirme menos angustiada, menos sola y más consciente de las necesidades pero también potencialidades de mi hijo. A ganar confianza y disfrutar cada uno de sus pequeños logros.

A veces la vida puede ser muy complicada, pero mi pequeño siempre tiene la suerte de rodearse de personas buenas e implicadas que hacen de su vida una experiencia mucho más bonita ❤️ y Ana, sin duda, ha sido una de esas personas.

¡Gracias Ana! Nunca te olvidaremos.

En definitiva, les famílies són el mirall de la nostra tasca i sempre ens tornen el que els hem donat. L'equip del CDIAP agraeix també a totes les famílies la seva confiança, coratge i fortalesa que ens encoratgen a seguir treballant i de les que aprenem constantment en aquest treball conjunt.

3.

Model assistencial CDIAP
Parc Taulí

Un model assistencial és un enfocament sistemàtic per a l'organització i prestació de serveis assistencials.

La privilegiada situació del CDIAP Parc Taulí, integrat a nivell funcional dintre de l'àmbit d'un Servei de Medicina Pediàtrica, ha fet possible la consolidació d'un "Model assistencial" únic. Un model amb una estratègia i estil de comprensió i atenció a les alteracions del desenvolupament en la primera infància, que ha pogut integrar un ampli ventall d'experiències i coneixements interdisciplinaris que ha derivat en un tipus d'intervenció clarament diferenciada de la resta de CDIAP.

3.1. Objectius del model

Els objectius generals del CDIAP són la prevenció, la detecció, el diagnòstic i l'abordatge terapèutic dels trastorns del desenvolupament de l'infant en procés de creixement i de les situacions de risc social, psicològic i biològic que puguin alterar aquest procés.

Al CDIAP del Parc Taulí es realitza una valoració tant de les dificultats com de les capacitats dels infants atesos. Així mateix, es planteja un estudi etiològic per tal de conèixer les possibles causes de les alteracions en el neurodesenvolupament detectades. En base als resultats de la valoració s'estableix un pla terapèutic, es realitza una intervenció terapèutica i si s'escau, s'orienta un consell genètic. Tot el procés compta amb la participació de les famílies i es fa en estreta col·laboració amb els serveis d'educació, de salut i dels serveis socials implicats.

3.2. Descripció del model

El "Model Assistencial" del CDIAP Parc Taulí garanteix que, a més de la qualitat de totes les actuacions assistencials necessàries, es pugui oferir a les famílies davant d'una situació molt complexa per elles, una atenció integral que pugui incloure les diferents especialitats d'una manera coordinada, adequada a cada moment i que contempli la complexitat de les diferents patologies des d'una perspectiva integradora i comprensible per la família.

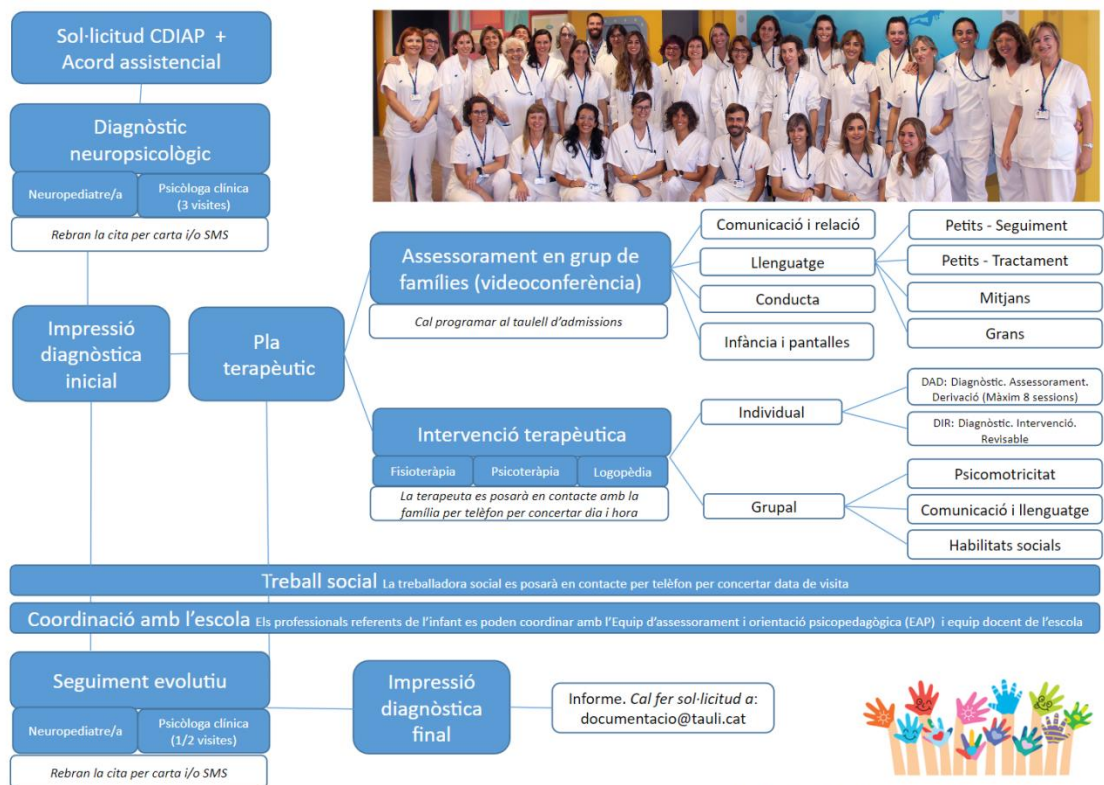
Els infants amb alteracions del neurodesenvolupament, per les seves pròpies característiques necessiten de la coordinació de diferents especialitats assistencials, així com de dispositius de suport per a la seva inclusió en el sistema educatiu i social.

El CDIAP Parc Taulí treballa en estreta col·laboració amb els àmbits de salut, així com amb els recursos de l'àrea de referència comunitària.

3.2.1. Organització de l'equip

Des del punt de vista dels infants i famílies ateses

Cada infant té un equip de professionals referent que vetlla per un diagnòstic especialitzat, una intervenció adequada i flexible a l'evolució de les necessitats i un acompanyament als pares en tot el procés de creixement del seu fill o filla. D'aquesta manera tots els infants compten amb un professional en neuropediatria i psicologia clínica que faran el seguiment del diagnòstic neuropsicològic i pla terapèutic, i si cal, un professional referent que portarà a terme la intervenció terapèutica (fisioterapeuta, psicoterapeuta, logopeda). Així mateix, tots els pares tenen accés a l'atenció de Treball Social que vetllarà pel benestar i equilibri de les famílies davant de situacions de vulnerabilitat.



Aquest any 2022 s'ha dissenyat aquest tríptic per a facilitar a les famílies la comprensió de l'organització de l'equip, així com per explicar el circuit assistencial que es planteja per cada una d'elles, en funció de les necessitats dels seus infants i com rebran la informació em cada moment.

Des del punt de vista dels professionals

La complexitat operativa d'un equip interdisciplinari requereix d'espais de coordinació, tant global, com per diferents àrees de coneixement, com d'organització i gestió dels diferents projectes tècnics i operatius.

Comissions i grups de treball en el CDIAP

La resposta del CDIAP als reptes que té, s'articula també mitjançant diferents comissions i grups de treball que lideren i dinamitzen els projectes transversals més enllà de la pràctica clínica habitual. Aquests grups de treball són:

- Comissió de qualitat.
- Responsables de cada àrea d'especialitat clínica.
- Comissió de formació i actualització clínica.
- Comissió de docència i gestió dels alumnes en pràctiques.
- Comissió de gestió de l'activitat assistencial.
- Comissió de prevenció i formació d'educadores d'Escoles Bressol.
- Comissió de Suport als Sistemes Augmentatius i Alternatius de Comunicació (SAAC).
- Grup de treball de teràpia a l'aigua.
- Comissió de valoració de Grups de pares.
- Grup de treball responsable del Pla d'evacuació i emergències,
- Grup de treball de la Unitat Funcional dels Trastorns de l'Espectre Autista (UFTEA).
- Grup de treball de la Unitat de Deglució.
- Comissió de relació amb centres externs.
- Grup de treball de teràpia assistida amb gossos.
- Grup de treball de seguiment de la Paràlisi Cerebral Infantil (PCI).
- Comissió de cura dels professionals.
- Comissió xarxes socials.

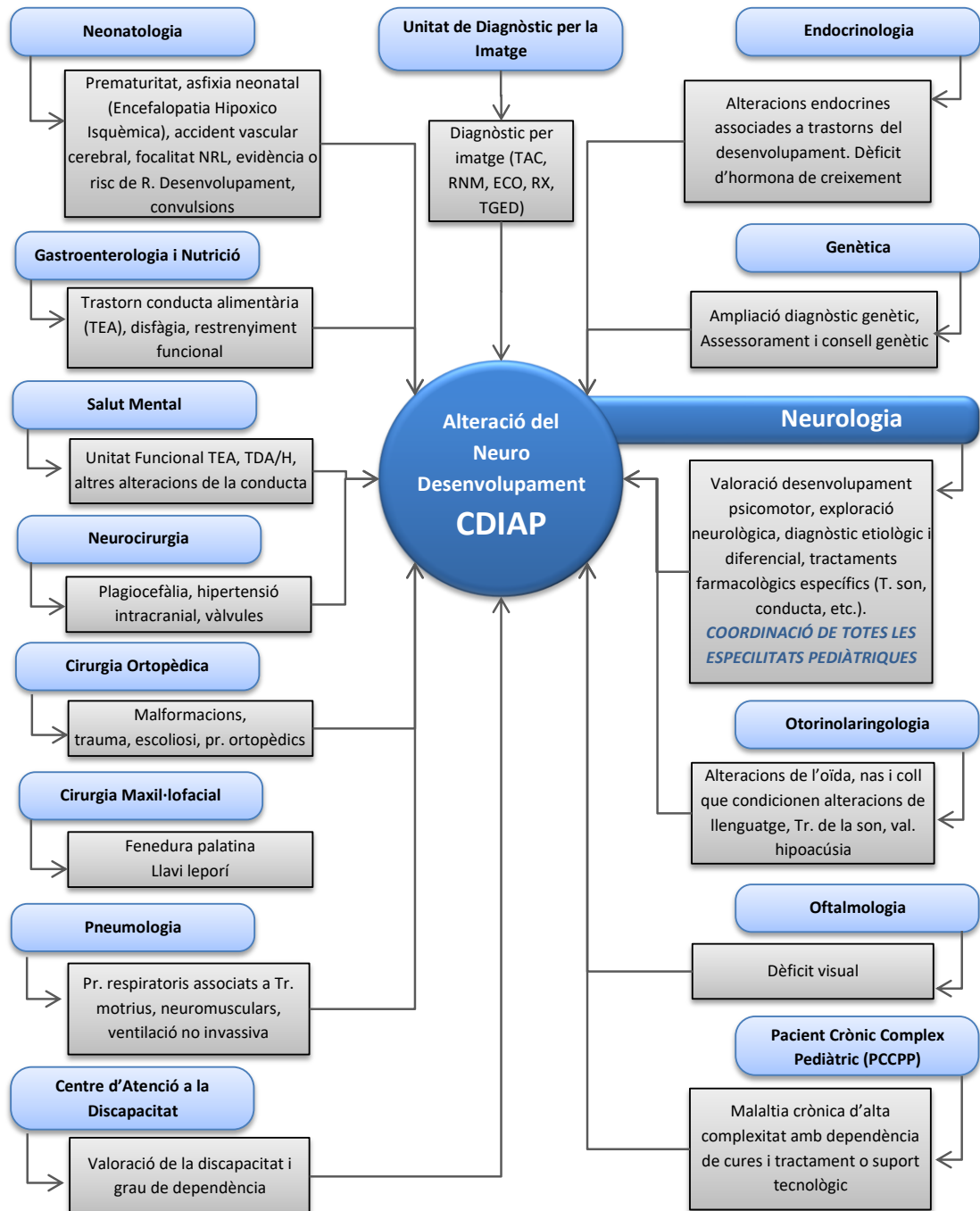
Reunions d'equip

La coordinació interna del CDIAP s'articula a través de les següents reunions establertes periòdicament:

- Reunions d'equip CDIAP (quinzenals: 1 informativa / 1 clínica).
- Reunions de cada àrea (setmanals: 1 organitzativa / 1 clínica).
- Reunions responsables d'àrea amb coordinació de l'equip (mensuals).
- Reunions diagnòstic Neuro - Psico (mensuals).
- Reunions Comissió Qualitat CDIAP (bimensuals).
- Reunions Grups de treball (segons projecte).
- Setmana de "Treball Intern" (anual).

3.2.2. Coordinació amb especialitats pediàtriques

Els infants amb alteracions en el seu neurodesenvolupament presenten una major vulnerabilitat dels aspectes relacionats amb la salut. Com es pot veure en el següent mapa conceptual, molts dels infants atesos en el CDIAP, són atesos també per altres especialitats pediàtriques.



Les malalties associades als diagnòstics dels infants i les conseqüències de les pròpies alteracions del desenvolupament poden derivar en complicacions mèdiques importants.

El Model assistencial del CDIAP Parc Taulí, per la seva integració funcional en el Servei de Medicina Pediàtrica de l'Hospital, aporta un grau de qualitat i valor afegit a l'atenció dels casos compartits que beneficia a un millor coneixement de la globalitat del desenvolupament dels infants per part de tots els professionals implicats, i així, poder donar a les famílies una visió integrada de les dificultats dels seus fills.

Cal destacar especialment el treball coordinat del treball de neuropediatria del CDIAP amb el Servei de Neurologia, que al ser el mateix equip de professionals, facilita la derivació, la gestió de les proves complementàries, la coordinació amb la resta d'especialitats pediàtriques i la continuïtat assistencial quan els infants es donen de baixa del CDIAP.

Destacar també el treball coordinat amb el Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil amb qui participem, junt amb altres agents de la "Unitat Funcional per a l'atenció als trastorns de l'espectre autista (UFTEA)". Donada l'alta prevalença de l'autisme en els darrers anys, es manté una coordinació molt estreta per a la derivació de tots els casos amb TEA que es donen de baixa del CDIAP.

3.2.3. Coordinació amb l'àrea de referència comunitària

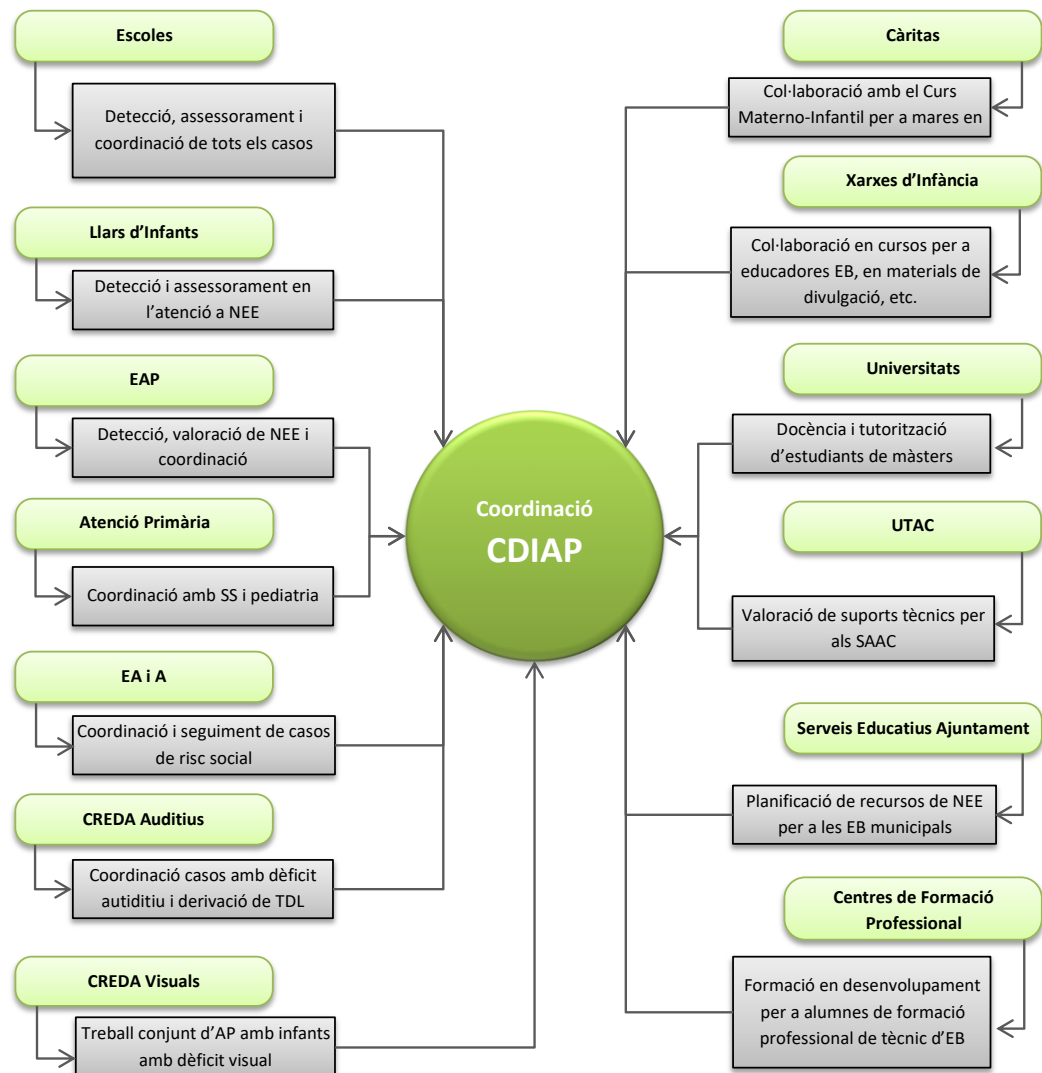
És tasca del CDIAP també, la inclusió dels infants en el sistema educatiu i social amb garanties de que els dispositius de suport necessaris comptin amb la informació del CDIAP per a un bon acompanyament i atenció en les dificultats detectades en els infants o en les seves famílies.

Són molts els recursos de l'àrea de referència comunitària amb els que els professionals del CDIAP mantenen coordinació en les diferents etapes assistencials. Destaquem els següents, entre d'altres:

- CAP: Centre d'Atenció Primària.
- EAP: Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica.
- Escoles de Primària.
- Escoles Especials
- Escoles Bressol.
- Caritas.
- CERVA: Centre de Rehabilitació del Vallès.
- CMC: Centre de Medicina Correctiva.
- CREDAV: Centre de Recursos Educatius per a Deficients Auditius.
- CREDA Visuals: Centre de Recursos Educatius per a Dèficients Visuals.
- CREDITIC: Centre de Recursos Educatius per a Alumnes amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta.
- PSP: Programa de Suport de Salut Mental a l'Atenció Primària.
- SIEI: Suport Intensiu per a l'Escolarització Inclusiva.
- SOAF: Servei d'Orientació i Acompanyament a les Famílies.

- UTAC: Unitat de Tècniques Augmentatives de Comunicació.
- EAIA: Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
- DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

En el següent mapa conceptual, podem visualitzar la tasca de coordinació que es porte a terme amb els diferents dispositius de l'àrea de referència comunitària.



3.3. Aplicació del model:

3.3.1. Derivacions al CDIAP

La integració del CDIAP al Servei de Medicina Pediàtrica comporta també la integració funcional de la història clínica a HCIS. De la mateixa manera que tota la consulta externa de l'hospital, les derivacions ens arriben directament des d'atenció primària a través de la "Interconsulta sense pacient". Totes les interconsultes son valorades i es dona resposta al pediatre del pla que s'establirà en el CDIAP segons l'edat i motiu de consulta. D'aquesta manera es pot analitzar la idoneïtat de la derivació, i es pot reorientar el cas de nou al pediatre si es considera que l'atenció al CDIAP no és oportuna, segons els criteris establerts.

També els infants derivats per altres especialitats, serveis, escoles, o per la pròpia família, es programem a aquesta agenda. Es fa de la mateixa manera la valoració de la demanda i s'estableix el pla inicial. Aquest procés inicial permet que la informació quedi registrada a la HC3, a través de la qual el pediatre també queda informat de que l'infant serà atès al CDIAP, per quin motiu i qui l'ha derivat.



En els casos en que la família decideix no assistir al CDIAP perquè pensen que l'infant ja no ho necessita, o que no poden arribar a un acord entre els dos progenitors o representants legals per a signar la sol·licitud, es fa un tancament a la història clínica. Aquesta informació, també a través de HC3, queda compartida pel pediatre.

3.3.2. Circuit assistencial segons edat i motiu de consulta

L'especificitat del model assistencial al CDIAP Parc Taulí estableix diferents rutes assistencials en funció de l'edat i motiu de consulta dels infants de nou ingrés. L'objectiu del circuit assistencial inicial és garantir una resposta idònia a les necessitats de cada cas afavorint la ruta més ràpida en els casos d'infants amb major gravetat o més petits.

El circuit estableix el tipus de prioritat, els professionals de diagnòstic que faran la primera valoració i en quin ordre (neuropediatre i/o psicòleg i/o treball social). Alguns tipus de motiu de consulta molt específics com tortícolis i plagiocefàlies es programen directament a tractament de fisioteràpia.

En els casos d'infants molt petits (menors de 2 anys i mig) que presenten simptomtologia greu des del punt de vista del neurodesenvolupament es fa una "Acollida terapèutica". Aquesta acollida té per objectiu que la família pugui tenir unes primeres orientacions de com ajudar al seu infant, previ al procés diagnòstic. Si el motiu de preocupació té a veure amb retard psicomotriu l'acollida la fa una fisioterapeuta, si la preocupació és la relació i la comunicació, l'acollida la fa una psicoterapeuta, i si la preocupació està relacionada amb dificultats importants de deglució o de la conducta alimentària, l'acollida la fa una logopeda especialitzada.

3.3.3. Diagnòstic neuro psicològic

El procés diagnòstic en primera infància és evolutiu i consisteix en una avaluació neurològica i/o psicològica que s'anirà adaptant a les diferents etapes segons l'edat de l'infant i el moment del seu desenvolupament. Aquesta avaluació es fa a partir de sessions amb l'infant per observar com es relaciona amb els objectes i les persones, d'entrevistes amb la família, de sessions d'avaluació de l'infant a partir de proves estandaritzades específiques i d'exploracions complementàries mèdiques.



Si els professionals que realitzen el diagnòstic (psicòleg i/o neuropediatre) ho consideren oportú, també poden sol·licitar la intervenció d'altres professionals de diferents disciplines que conformen l'equip terapèutic del CDIAP (treball social, logopèdia, fisioteràpia, psicopedagogia /psicoteràpia). A partir dels resultats de la valoració es realitza una hipòtesi diagnòstica inicial i es planteja un pla d'atenció terapèutica consensuat amb la família, el qual s'anirà revisant al llarg del seguiment.

Els principals objectius del procés diagnòstic són:

- Valorar les preocupacions referides per la família i/o professionals i contextualitzar-les en el procés de desenvolupament de l'infant.
- Establir un diagnòstic funcional de les habilitats i dificultats que presenta l'infant i valorar possibles desviacions i/o retards en el desenvolupament.
- Realitzar un diagnòstic diferencial entre les diferents hipòtesis diagnòstiques.
- Descartar l'existència de patologies no detectades que puguin condicionar el desenvolupament.
- Fer el diagnòstic etiològic i el consell genètic, si escau.
- Orientar l'atenció terapèutica.

Els professionals responsables del diagnòstic aniran fent un seguiment periòdic del desenvolupament de l'infant fins al moment en què es doni de baixa del CDIAP, amb una impressió diagnòstica final.

3.3.4. Intervenció terapèutica

En el cas que es valori la necessitat de donar un suport específic al desenvolupament d'un infant, s'inicia un procés terapèutic definit per un pla d'atenció terapèutica enfocat a donar una

resposta concreta a les dificultats que pugui presentar l'infant en cadascuna de les àrees del seu desenvolupament.

Els professionals que portaran a terme la intervenció terapèutica estan especialitzats en fisioteràpia, psicologia, psicopedagogia i logopèdia en primera infància, amb un ampli coneixement de les alteracions del neurodesenvolupament i d'estratègies terapèutiques orientades tant a l'infant com a les seves famílies.

L'objectiu del tractament és potenciar al màxim les capacitats de l'infant oferint les eines i estratègies necessàries a ell i a la seva família, així com al seu entorn natural (àmbit educatiu i àmbit comunitari) per tal de fomentar el seu desenvolupament.



Es reforçaran els punts febles de l'infant a partir de les seves capacitats amb l'objectiu d'optimitzar la seva funcionalitat, promovent el benestar tant de l'infant com de la família.

La intervenció terapèutica partirà de la línia base del perfil de desenvolupament de l'infant obtingut en l'avaluació neuropediàtrica i/o psicològica.

La metodologia de la intervenció terapèutica en el CDIAP serà flexible i adaptable a l'expressió simptomàtica de cada infant i a cada moment evolutiu, tenint en compte també tant la globalitat del seu desenvolupament com les necessitats de la família i de l'entorn.

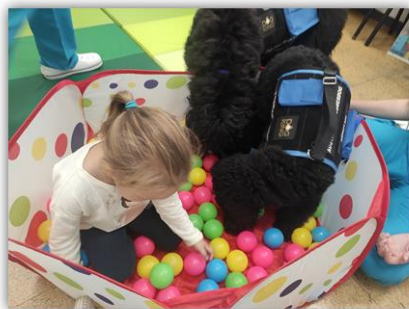
En el pla d'atenció terapèutica i el programa d'intervenció es combinaran de la forma més eficient possible les següents variables:

- Nivell d'intensitat de la intervenció: intensiva (2 sessions terapèutiques a la setmana), setmanal (1 sessió terapèutica a la setmana), quinzenal (1 sessió terapèutica cada 15 dies), seguiment (una sessió terapèutica mensual), control (una sessió terapèutica trimestral).

- Modalitat de la intervenció: determinada per les característiques i el moment evolutiu de cada infant i família, i també pel tipus de suports dels quals disposa en l'àmbit educatiu. Al llarg del procés diagnòstic i terapèutic de l'infant en el CDIAP, s'aniran combinant les diferents modalitats buscant la millor opció terapèutica per a cada cas (sessions terapèutiques individuals, sessions terapèutiques en grup de nens, grups de famílies, grups paral·lels d'infants i famílies).
- Tècnica de la intervenció: la intervenció terapèutica dels infants en el CDIAP pot realitzar-se mitjançant diferents models, tècniques i estratègies en funció de les necessitats dels infants i les seves famílies, i també en funció de l'especialització dels professionals que la porten a terme.
- Àmbits de la intervenció: la intervenció es realitzarà al CDIAP. En casos especials, la intervenció es realitzarà en el mateix hospital (si l'infant està ingressat).

Projecte: Teràpia assistida amb gossos

Agraïm a l'empresa Dogking la seva col·laboració desinteressada amb el CDIAP per a l'atenció dels infants dintre del "Projecte de Teràpia assistida amb gossos". Aquest projecte ja porta varis anys de trajectoria, tot i que es va veure interromput per la pandèmica de la COVID-19. Les sessions s'han reprès al llarg de tot l'any 2022 amb molt bona acollida per part de les famílies.

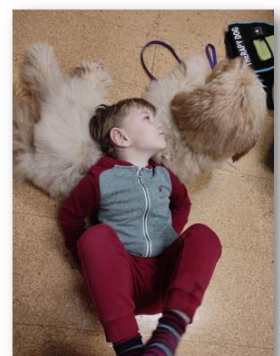


Aquesta modalitat d'intervenció està donant molt bons resultats per als infants que presenten majors dificultats relacionals i comunicatives. És una proposta terapèutica temporal al llarg del procés terapèutic dels infants en el el CDIAP que pretén oferir una oportunitat diferent de relacionar-se amb l'entorn i les terapeutes. Les sessions es realitzen en petits grups de tres o quatre infants, amb una freqüència setmanal, i al llarg de quatre mesos. Els grups estan portats per dues terapeutes del CDIAP i dues ensinestradores de DogKing. En alguns cassos l'atenció s'ha fet individual.

Els gossos han demostrat ser un element dinamitzador que facilita el contacte i les primeres formes de relació i comunicació.

Els objectius treballats han estat:

- Comunicació i llenguatge: Iniciar-se en les primeres formes de vincle. Establir contacte visual. Respondre al somriure social. Descobrir la presència del gos. Ús de proimperatius (primeres demandes i ús de gestos funcionals) i protodeclaratius (atenció conjunta). Tria d'objectes o accions.
- Funcions cognitives: Centrar i mantenir l'atenció en un estímul concret: gos o objecte d'interès. Anticipar rutines d'inici i de tancament. Assolir hàbits d'autonomia bàsics, com per ex: recollir, posar-treure sabates.
- Interacció i joc: Iniciar-se en les primeres formes de joc compartit (ex: llençar pilota i esperar que el gos hi vagi). Ampliar interessos i diversificar tipus de joc. Tolerar nous companys de joc, com per ex: gos, iguals i terapeutes.
- Integració sensorial i psicomotricitat: Ampliar la tolerància a diferents estímuls sensorials. Treballar motricitat fina i coordinació ull-mà.
- Conducta: Practicar habilitats d'autocontrol (poder-se mantenir asseguts, no tibar dels cabells al gos). Inhibició de conductes repetitives i/o disruptives (ex.obrir-tancar la porta, llums). Adaptar-se a les demandes de l'entorn.



A l'any 2022 s'ha realitzat un total de 9 grups terapèutics i s'ha atès a 17 infants. Al final de cada grup s'ha fet una reunió amb els pares per conèixer la seva valoració de l'experiència. Les respostes són unànimes pel que fa a que veuen els seus fills més oberts i confiats, veuen que venen molt contents a les sessions. El que més valoren, és l'oportunitat de que els seus fills puguin participar en una activitat de grup, doncs, per les seves dificultats sempre se'ls veu sols i apartats dels altres nens. Agraïxen l'esforç de les terapeutes per compartir amb ells vídeos i fotos de les sessions, i quan han tingut l'oportunitat d'entrar a alguna sessió perquè algun nen estava malalt, han sortit gratament sorpresos de com el seu fill mirava el gos, li tirava la pilota, reia, etc.

Grups de famílies

A nivell d'intervenció, cada vegada es valora més els resultats de les sessions en grups de famílies per a parlar tant del tipus de dificultats específiques que presenten els seus fills com d'estratègies i recursos possibles per a ajudar-los. El fet de compartir les inquietuds i recursos posats a la practica entre les diferents famílies és un element de suport molt especial per elles que valoren molt positivament.



L'oportunitat de poder fer aquestes sessions de grups amb famílies de forma telemàtica ofereix una major capacitat del CDIAP per a portar-los a terme, així com una major accedibilitat per part de les famílies que no s'han de desplaçar i poden trobar més fàcilment la manera d'assistir-hi.

Al llarg de 2022 s'han realitzat de manera ininterrompuda els següents grups de famílies, segons les dificultats que presenten els seus fills:

- Grups de famílies d'infants amb dificultats de comunicació i relació: Han participat 94 famílies.
- Grups de famílies amb dificultats de conducta: Han participat 46 famílies.
- Grups de famílies amb dificultats de llenguatge.

3.3.5. Coordinació amb EAP

Donat que el CDIAP Parc Taulí té una àmplia zona de cobertura, coordina la seva tasca assistencial amb quatre Equips d'Assessorament Psicopedagògic Escolar (EAP) del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya:

- EAP B-34 de Sabadell (Sabadell i Sant Quirze).
- EAP B-50 de Castellar del Vallès (Castellar, Sentmenat, Polinyà, Palau-Solità, Sant Llorenç Savall, Gallifa).
- EAP B-25 de Badia del Vallès (Barberà i Badia).
- EAP B-16 de Santa Perpètua.

És a través de cada un dels EAP que el CDIAP gestiona la relació amb tots els centres educatius en una coordinació bidireccional on es realitza la detecció, la derivació i el seguiment del casos.

Anualment, abans de l'inici de les preinscripcions a les escoles, es fan reunions específiques amb els diferents EAP per tal d'establir la coordinació de les accions necessàries per a tots aquells infants atesos al CDIAP amb necessitats específiques de suport educatiu (NESE) que han de començar P-3 el curs següent.

A juny de 2022, coincidint amb el final del curs, des del CDIAP es va organitzar una reunió amb les direccions dels quatre EAP amb qui ens coordinem. Van assistir a la trobada la Sra. Cynthia Sabaté de l'EAP de Sabadell, la Sra. Barbara Puiggalí de l'EAP de Castellar, les Sres. M^a Pilar de la Cueva i Eva Muñoz de l'EAP de Barberà i Badia, i la Sra. Sílvia Borrell de l'EAP de Santa Perpetua.

La trobada va ser molt profitosa per tal de valorar i alinear estratègies en relació a: criteris d'atenció, de derivació, devolucions de consultes, informes necessaris, dinàmica de les coordinacions (online), etc.



Eap de Sabadell

Pel major volum d'infants que es coordina entre CDIAP i EAP de Sabadell, destaquem l'estratègia de traspàs d'infants que es realitza per a la previsió de matrícula a P-3.

A l'any 2022 s'ha fet traspàs de 136 infants amb necessitats educatives especials atesos en el CDIAP per a fer la planificació de recursos pel curs 2022-23.

Segons informació aportada per l'EAP, Sabadell és el municipi amb major detecció de NEE / NEE-DSS (prèvia a l'escolarització) de Catalunya: 5% d'infants amb NEE (dictamen) i un 22% d'infants amb NEE-DSS (vulnerabilitat socioeconòmica).

Per tal de poder fer una major planificació de recursos, es fa un traspàs d'informació posant el focus de la informació en el nivell de funcionalitat dels infants en cada una de les àrees de desenvolupament.

El resultat d'aquesta valoració funcional, graduada de menor nivell funcional (8) a nivells adequats a l'edat (0), és una eina molt important per a valorar el grau i tipus de suport que

necessitaran els infants. Així mateix, tal i com es pot observar en els resultats que es presenten a continuació, aquesta valoració funcional representa també el perfil de competències dels infants nascuts a l'any 2019 atesos en el CDIAP en el moment de fer el trapàs a l'EAP per la seva futura escolarització a P-3.

L'anàlisi funcional del total d'infants traspassats a l'EAP de Sabadell és:

Control del moviment	nº infants
Trastorn motriu greu (8)	3
Reflexes i primers moviments voluntaris (7)	1
Canvis posturals (5)	1
Desplaçament autònom (4)	5
Marxa autònoma (3)	5
Marxa autònoma i canvis de direcció (2)	19
Adequat al nivell maduratiu (1)	45
Adequada a l'edat (0)	44
Suma total	136

Deglució	nº infants
Nul·la. Utilitza sonda o botó gàstric. (8)	1
Difèsia segons textures. (6)	2
Menja només triturats. (5)	10
Menja semi-triturat. (4)	6
Inici mastegar. (3)	6
Ingesta molt restringida a determinats aliments. (2)	26
Adequat al nivell maduratiu (1)	37
Adequada a l'edat. (0)	32
Suma total	136

Motricitat Fina i Viso-percepció	nº infants
Agafar i deixar anar. (8)	11
Pinça i manipulació coordinada de les dues mans. (7)	14
Manipulació de precisió Ex. torres, encaixos, clavelles. (6)	33
Activitat complexa amb bona coordinació i precisió. (5)	10
Inicia control del llapis amb dificultats organitzatives. (4)	9
Imita cercle i angle. Inicia dibuix figuratiu. (3)	4
Adequat al nivell maduratiu (1)	14
Adequada a l'edat. (0)	26
Suma total	136

Hàbits d'autonomia	nº infants
Irritabilitat i dificultats de contenció davant dels hàbits bàsics. (8)	1
No hàbits bàsics. (7)	26
En procés d'assoliment d'hàbits bàsics. (6)	25
Alguns hàbits assolits, altres no. (5)	31
Hàbits assolits amb dificultats. (4)	6
Hàbits bàsics assolits (3)	7
Pot seguir rutines a l'aula (2)	6
Adequat al nivell maduratiu (1)	13
Adequada a l'edat (0)	6
Suma total	136

Cognició	nº infants
Primers esquemes d'acció. (8)	9
Relació causa efecte (física i social). Anticipació (7)	40
Estratègies per arribar a un fi i Primeres representacions. Joc funcional. (6)	26
Primeres conceptualitzacions. Joc simbòlic. (5)	7
Concepte d'igualtat, aparellament i classificacions. (4)	14
Raonament visual abstracte. Associació visual. (3)	4
Raonament verbal abstracte. Associació verbal. (2)	3
Adequat al nivell maduratiu. (1)	8
Adequada a l'edat. (0)	11
Suma total	136

Comunicació	nº infants
No comunicació intencionada. Contacte ocular escàs. (8)	23
Ús instrumental de l'adult. (7)	38
Assenyala per demanar (aconseguir coses). (6)	15
Assenyala per mostrar (compartir experiència). (5)	12
Interès per compartir, però necessita algun tipus de suport visual. (4)	22
Verbal amb alteració pragmàtica i/o prosòdica. (3)	5
Pot dir que pensa i entendre que els altres poden pensar diferent. (2)	3
Adequada a nivell maduratiu. (1)	4
Adequada a l'edat. (0)	1
Suma total	136

Llenguatge comprensiu	nº infants
No comprensió verbal ni situacional. (8)	16
Comprensió situacional i d'alguns gests. (7)	39
Comprensió paraules aïllades (noms i accions). (6)	23
Comprensió frases concretes. (5)	19
Necessita suport visual. (4)	5
Comprensió d'ordres en grup. (3)	8
Comprensió discurs. (2)	1
Adequada a nivell maduratiu. (1)	8
Adequada a l'edat. (0)	1
Suma total	136

Llenguatge expressiu	nº infants
No llenguatge oral ni gestual. (8)	48
Alguns gests i paraules aïllades. (7)	60
Frases de 3 elements (amb un verb). (6)	8
Fluent amb errors gramaticals. (3)	1
Fluent amb errors articulatoris. (2)	4
Adequat a nivell maduratiu. (1)	3
Adequada a l'edat. (0)	1
Suma total	136

Articulació de la parla	nº infants
No emet veu. (8)	10
Emet sons vocàlics i primeres combinacions consonant vocal. (7)	47
Finals de paraula. Aproximacions a paraula. No s'entén. (6)	29
Paraules aïllades curtes ben articulades. (5)	16
Paraules aïllades clares (tres o més síl·labes). (4)	3
Simplificada quan intenta frases. Només l'entén la família. (3)	6
Error que no interfereixen la intel·ligibilitat en tots els contextos. (2)	8
Adequada a nivell maduratiu. (1)	2
Adequada a l'edat. (0)	1
Suma total	136

Conducta i regulació	nº infants
Desajustada i difícil de contenir per l'adult. (8)	6
Disfuncional en diversos entorns. (7)	30
Disfuncional en un únic entorn. (6)	3
Pot regular amb suport constant. (5)	30
Pot regular amb suport intermitent. (4)	16
Pot regular en entorn molt estructurat (3)	12
Pot regular amb contenció verbal (2)	19
Adequat al nivell maduratiu. (1)	3
Adequada a l'edat. (0)	1
Suma total	136

Relació social	nº infants
Aïllament complert. (8)	5
Consciència de la presència dels altres. (7)	40
Relació amb adults, no amb iguals. (6)	27
Respon a la iniciativa dels altres nens. (5)	12
Inicia la interacció però de forma inadequada. (4)	12
Relació amb iguals amb dif HHSS evidents. (3)	10
HHSS Immadures però funcionals. (2)	12
Adequada a nivell maduratiu. (1)	4
Adequada a l'edat. (0)	1
Suma total	136

Flexibilitat	nº infants
Predomini d'estereotípies motores simples. (8)	11
Rituals simples i resistència als petits canvis. (7)	25
Rituals complexes, afecció excessiva per alguns objectes, preguntes obsessives. (6)	6
Interessos restringits, poc funcionals i flexibles. (5)	28
Continguts obsessius i limitats de pensament. (4)	9
Dificultat d'adaptació canvis en les rutines. (3)	22
Rígid perfeccionisme. (2)	11
Adequada a nivell maduratiu. (1)	6
Adequada a l'edat. (0)	1
Suma total	136

Com podem veure en el resum de l'anàlisi funcional, les dificultats més importants i que afecten a major número d'infants en el moment de fer el seu pas a P-3 són les relacionades amb la comunicació, el llenguatge, la relació social i la flexibilitat.

3.3.6. Coordinació amb CSMIJ

Després de 10 anys de l'inici del Pla Pilot per a les Unitats Funcionals TEA, s'ha treballat en l'anàlisi de la situació de les persones afectades de TEA en el territori de la Unitat Funcional (Sabadell). El CDIAP, juntament amb CSMIJ i EAP valorem els següents aspectes a tenir en compte:

- Increment dels casos de TEA, repercussió en els CDIAP i en la presa de decisions dels mateixos. Els casos greus també s'han incrementat. Això limita l'atenció als trastorns del llenguatge i TDAH. Cal donar resposta als casos on es presenta una problemàtica determinada (p.ex. impulsivitat, rigideses, dificultats en la comunicació), però no encaixa en un diagnòstic moderat-greu.
- Les dificultats econòmiques de les famílies repercuteixen en la intervenció. Cal comptar amb la coordinació, en les reunions de la UFTEA, del Departament de Benestar Social.

Revisant el PLA TEA, detectem que hi ha molts punts del document inicial en què hem avançat poc:

- Espais de seguiment i suport a les famílies, suport al lleure, respir
- Elaboració de PAI comú
- Elaboració de protocols. Elaboració de protocol bàsic i de les rutes assistencials.
- Designació de referent únic
- Intervencions avaluades
- Programes d'Inclusió Social
- Programes de recerca comuns
- Elaborar la Cartera de Serveis Territorial COMÚ

La detecció precoç és, sens dubte, un dels objectius amb un major grau d'assoliment.

Ens manquen directrius del PLA TEA, perquè hi ha diversos temes que no han quedat resolts:

- El registre comú.
- Definir els criteris dels casos que seran portats/comentats/registrats per la UFTEA (Taula Territorial) (Per tant cal re-dimensionar la necessitat de passar el cas a la UFTEA)
- L'avaluació de la funcionalitat dels diferents perfils de nens amb TEA no està estipulada i és complexa.
- El repte de la transició i canvi que implica l'Etapa Secundària i la Post-Obligatòria.
- Valorar si és necessari un seguiment a llarg termini dels casos de TEA lleu.

Propostes

Elaborar un document de necessitats i promoure una reunió amb representants dels tres departaments per tal de compartir les necessitats i objectius:

- Dimensionar les necessitats de la població de persones amb TEA.
- S'ha diluït l'atenció al TEA i el desplegament dels recursos degut a altres prioritats estipulades des de la Generalitat, Catsalut.
- Detecció d'un 30% de situació social desfavorida en la població de nens i nenes que s'incorpora a l'escolaritat (P3).
- Com es poden optimitzar les càrregues que suposen les necessitats dels diferents perfils de TEA i l'eficàcia de les intervencions proposades.
- Crear diversos perfils de funcionalitat, que es poden correspondre amb els nivells TEA 1,2,3 segons els suports requerits per aquella persona (seguint DSM5) per definir la línia de treball, planificar recursos al llarg de la vida.
- Etapes evolutives que es transiten, les necessitats que es requereixen a cadascuna, i que si no es treballa bé des de l'inici el patiment es pot anar incrementant.

3.3.7. El CDIAP en els mitjans de comunicació

A banda de la presència en Xarxes a través de la Web del CDIAP Parc Taulí, on es comparteixen tota mena d'informació i recursos per a les famílies i professionals, des del CDIAP es participa també en els mitjans de comunicació cada vegada que se'l requereix.

A l'any 2022:

- Participació en el programa "Al matí" de Radio Sabadell: 1 d'abril per parlar del dia de l'autisme.
- Participació en el programa "Al matí" de Radio Sabadell: 17 de juny per presentar la Web del CDIAP Parc Taulí.
- Participació en el "Documental de 60 anys d'Atendis; de la invisibilitat al protagonisme". Atendis és una entitat sense ànim de lucre que desenvolupa la seva acció al servei de les persones amb discapacitat intel·lectual i a les seves famílies, i dins l'àmbit territorial de la Comarca del Vallès Occidental.

3.4. Beneficis del model:

Davant l'evidència de la necessitat d'intervenció de diferents àrees disciplinàries, de diversos serveis i al llarg de tota la infància en l'atenció als infants amb les alteracions del desenvolupament, la integració del Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) dintre de l'àmbit sanitari suposa un valor innovador en la gestió, ja que aporta un marc assistencial que permet oferir un model assistencial que aconsegueix cinc objectius prioritaris:

- Evitar la duplicitat de visites.
- Tenir un model assistencial capaç d'integrar la interdisciplinarietat professional i capacitat de coordinació amb els diferents dispositius de l'entorn.
- Aconseguir un marc d'intervenció plantejat com a continu amb la intervenció puntual o continuada de totes les especialitats necessàries per cada cas.
- Integració de la informació clínica i accessibilitat de tots els professionals a la mateixa, tant dintre del propi hospital (HCIS), com integrada també en el sistema de salut a través de la HC3 a la que pot tenir accés el pediatre del CAP.
- Integració del coneixement i promoció d'una recerca interdisciplinària de qualitat.
- La integració funcional del CDIAP dintre de l'àmbit sanitari ha fet possible la creació de diferents unitats especialitzades específiques, tals com:
 - o Unitat d'Especialització Clínica en atenció a les Malalties Minoritàries Cognitiu-conductuals de base genètica (XUEC).
 - o Unitat de Disfàgia Orofaringia.
 - o Unitat per a l'atenció al pacient crònic complex pediàtric.
 - o Unitat Funcional per a l'atenció dels Trastorns de l'Espectre Autista (UFTEA).
 - o Atenció integral al maltractament infantil.

Així mateix, tot i ser el CDIAP un dispositiu de consulta externa, la integració funcional i física dintre del Servei de Medicina Pediàtrica i Centre d'Atenció a la Dona i a l'Infant (CADI), permet ampliar el nostre àmbit d'atenció a situacions en les que els infants o les mares (gestants en situació de risc) estan ingressats a l'hospital. Professionals del CDIAP poden intervenir en àmbits com:

- Unitat de Neonatologia.
- UCI pediàtrica.
- Planta d'hospitalització.
- Obstetria.

4.

Activitat assistencial

4.1. Dades actuals i evolució última dècada

4.1.1. Evolució del nombre d'infants atesos anualment en el CDIAP

A l'any 2022 s'ha atès en el CDIAP Parc Taulí un total de 2.191 infants (2.170 de la nostra zona de referència i 21 d'altres municipis). Els 2.170 infants atesos suposen un 10'99% de la nostra població de referència.

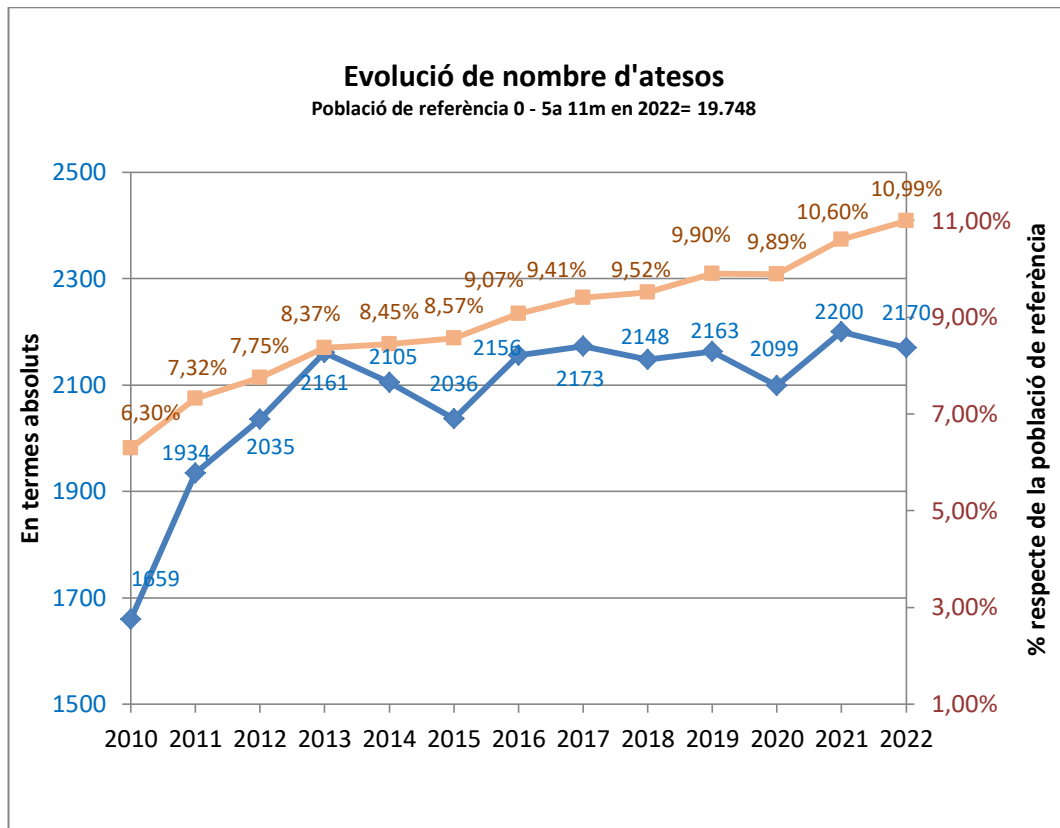
El CDIAP Parc Taulí ha acollit un total de 807 nous ingressos al llarg del 2022. Ha suposat atendre a 78 infants menys de nou ingrés que l'any anterior, degut a la impossibilitat d'assumir el volum de la llista d'espera que a 15 de desembre era de 182 infants.

Si fem una anàlisi per municipis, veiem que Badia del Vallès, Barberà del Vallès, Sabadell, Gallifa i Castellar de Vallès tenen el major percentatge d'infants atesos en el CDIAP (per sobre del 10%).

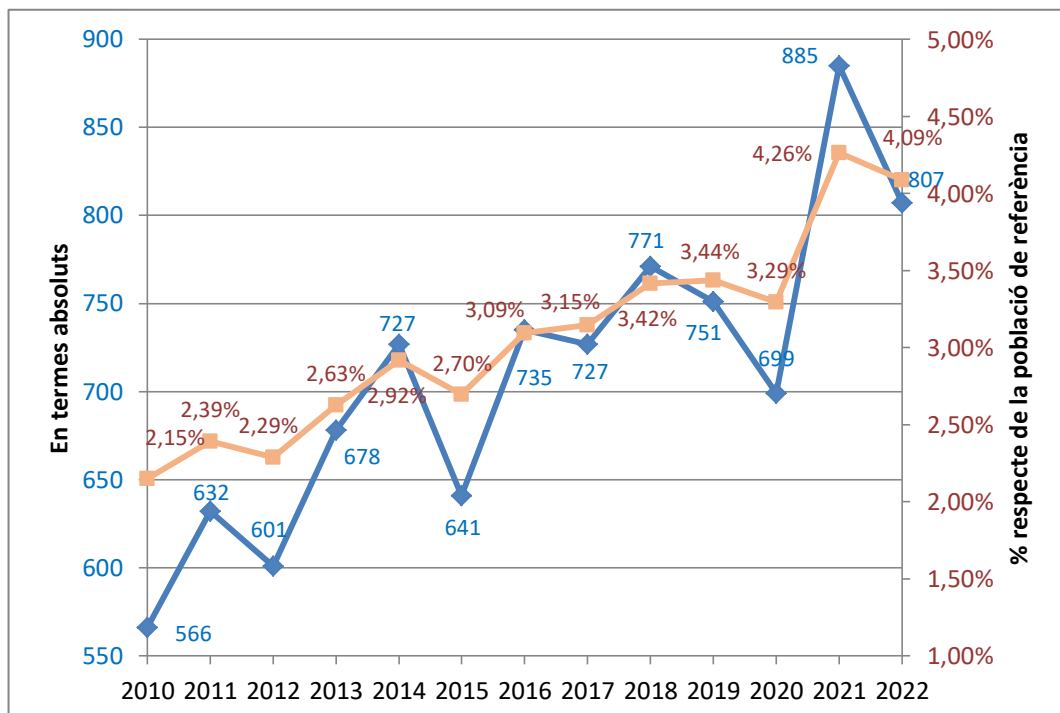
	Població de 0 a 6 anys				
	Nens	Nenes	Total	Atesos	Percentatge
Badia del Vallès	331	321	652	90	13,80%
Barberà del Vallès	911	834	1745	193	11,06%
Castellar del Vallès	627	558	1185	121	10,21%
Gallifa	3	1	4	1	25,00%
Palau-solità i Plegamans	349	343	692	44	6,36%
Polinyà	249	247	496	46	9,27%
Sabadell	6030	5779	11809	1399	11,85%
Sant Llorenç Savall	58	71	129	12	9,30%
Sant Quirze del Vallès	554	554	1108	93	8,39%
Santa Perpètua de Mogoda	681	657	1338	119	8,89%
Sentmenat	300	290	590	52	8,81%
Total en àrea de cobertura	10093	9655	19748	2170	10,99%

Atesos d'altres municipis	21
---------------------------	----

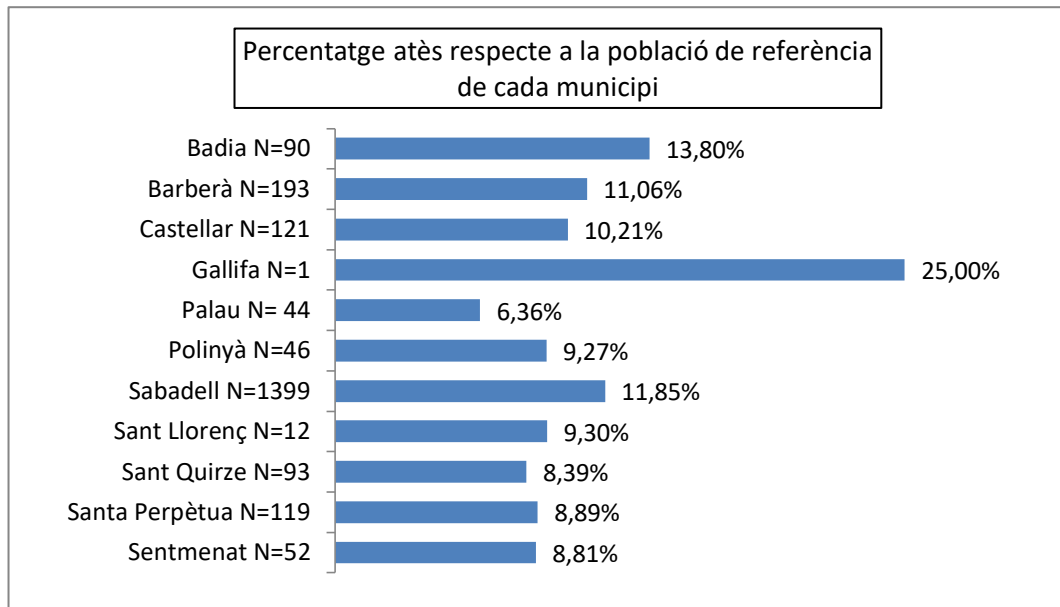
Total atessos any 2022	2191
-------------------------------	-------------



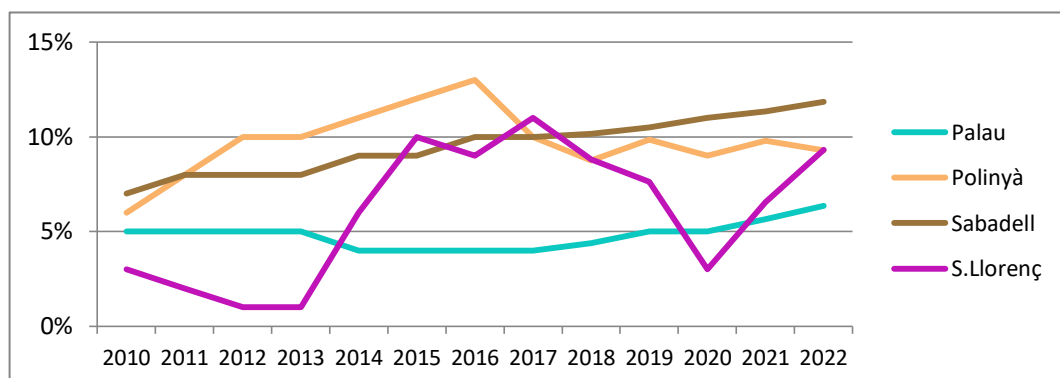
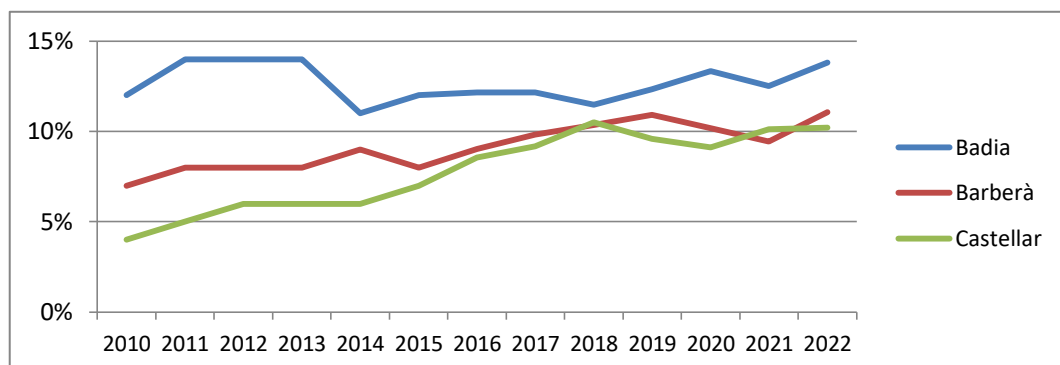
4.1.2. Evolució del nombre de nous ingressos

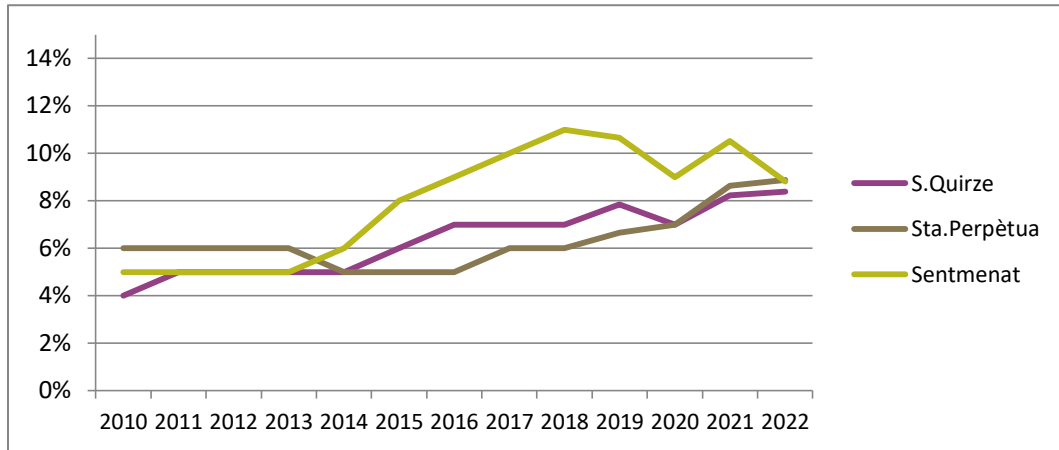


4.1.3. Cobertura de l'àmbit territorial CDIAP parc taulí (2022)

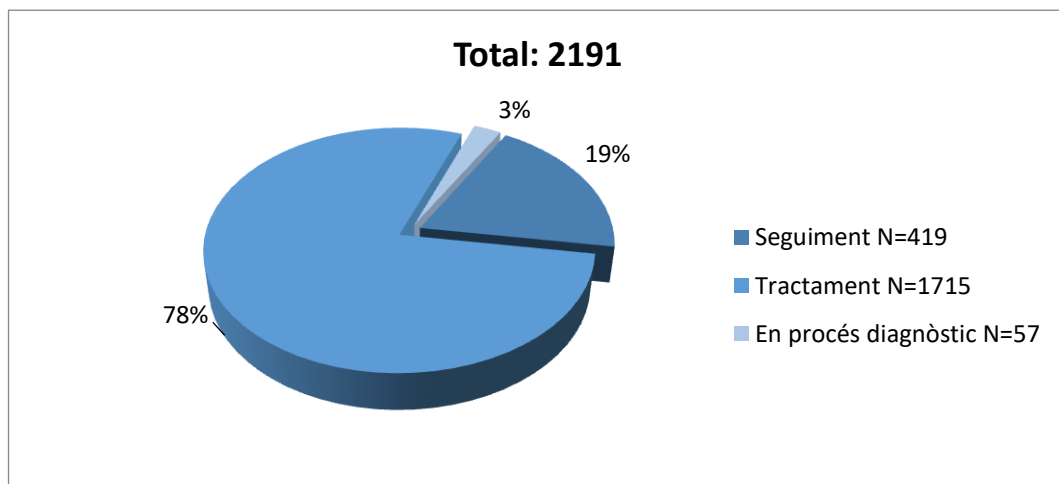


4.1.4. Evolució del percentatge d'infants atesos per municipis

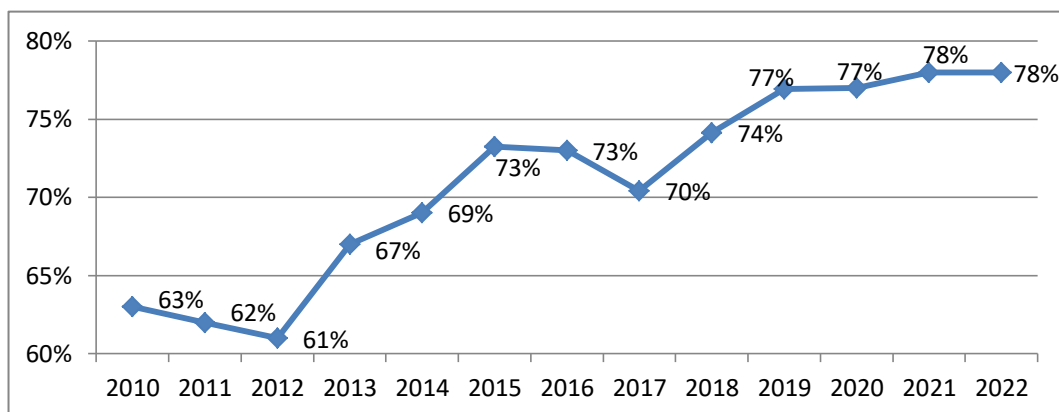




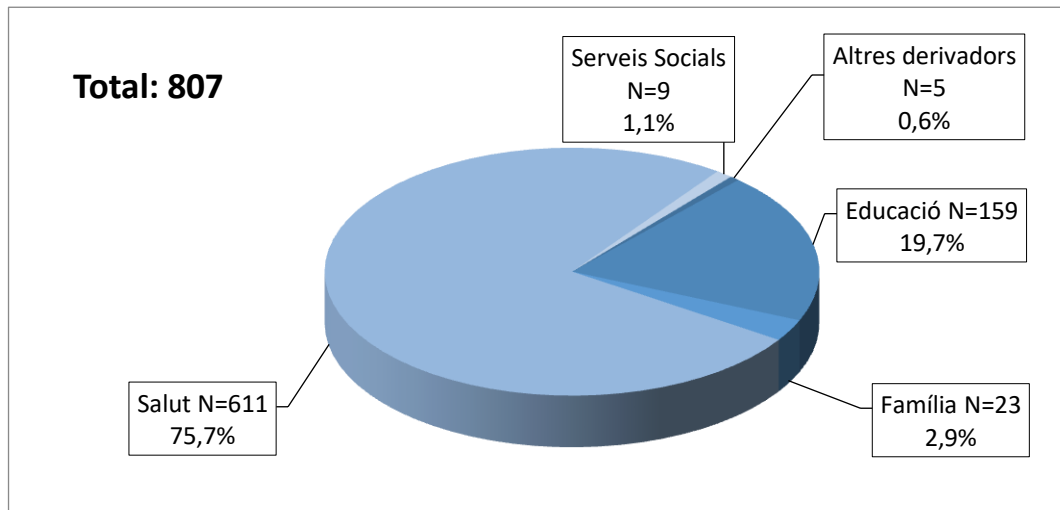
4.1.5. Població total segons mòdul d'atenció



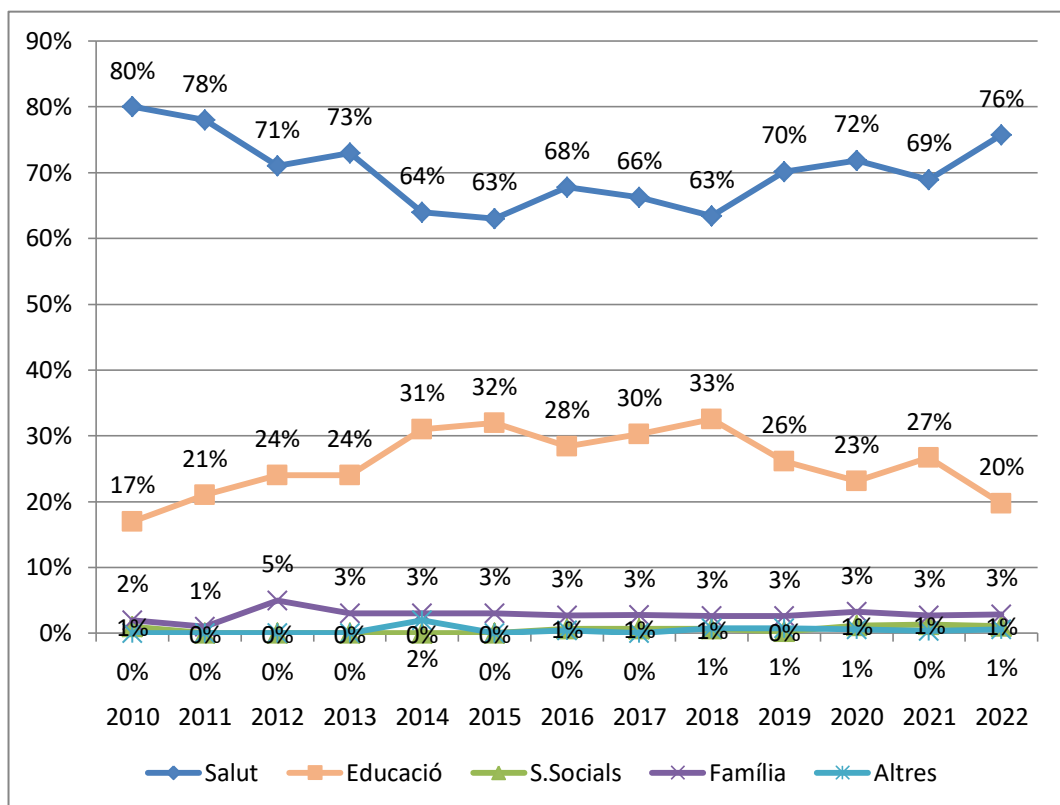
4.1.6. Evolució del percentatge d'infants atesos en mòdul de tractament



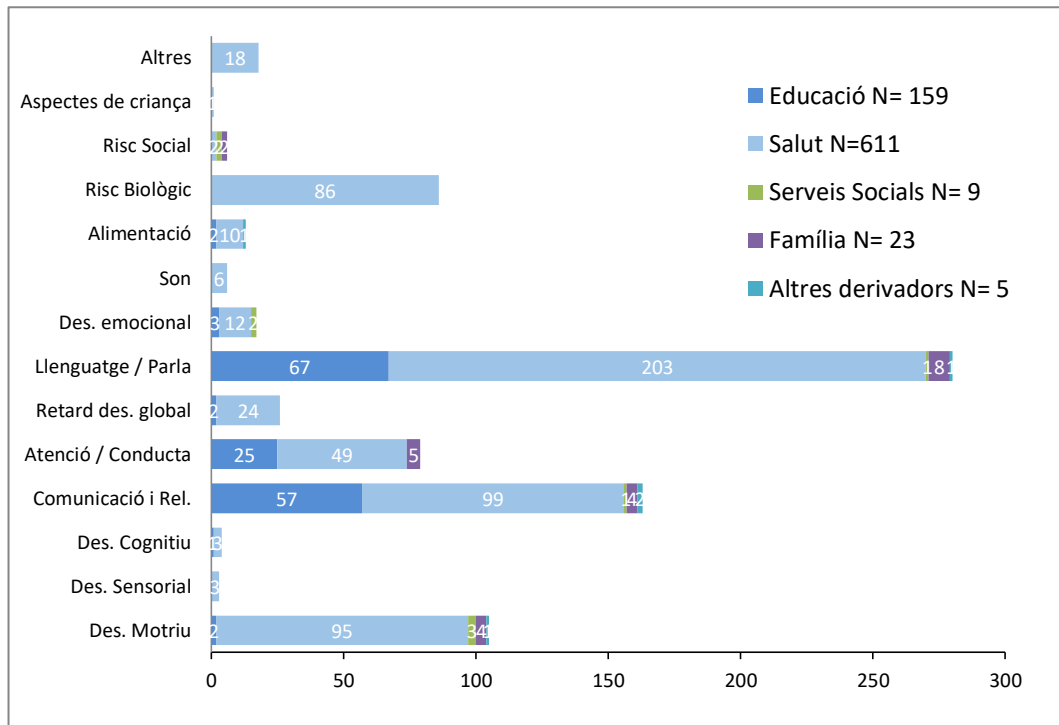
4.1.7. Ingressos segons procedència de la derivació



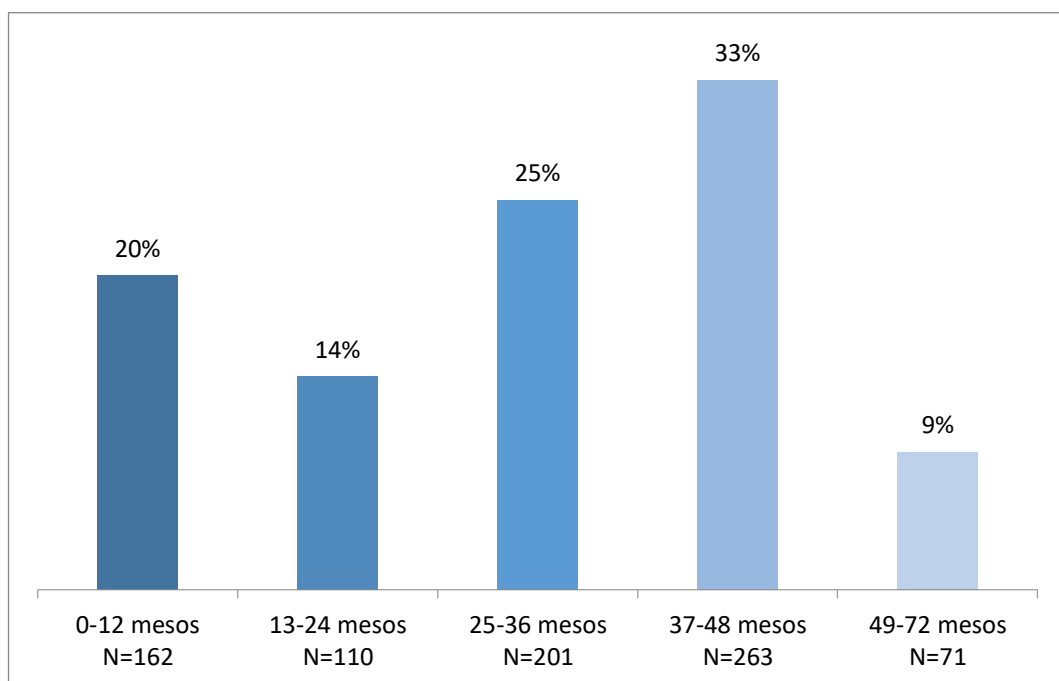
4.1.8. Evolució del percentatge d'ingressos segons derivadors



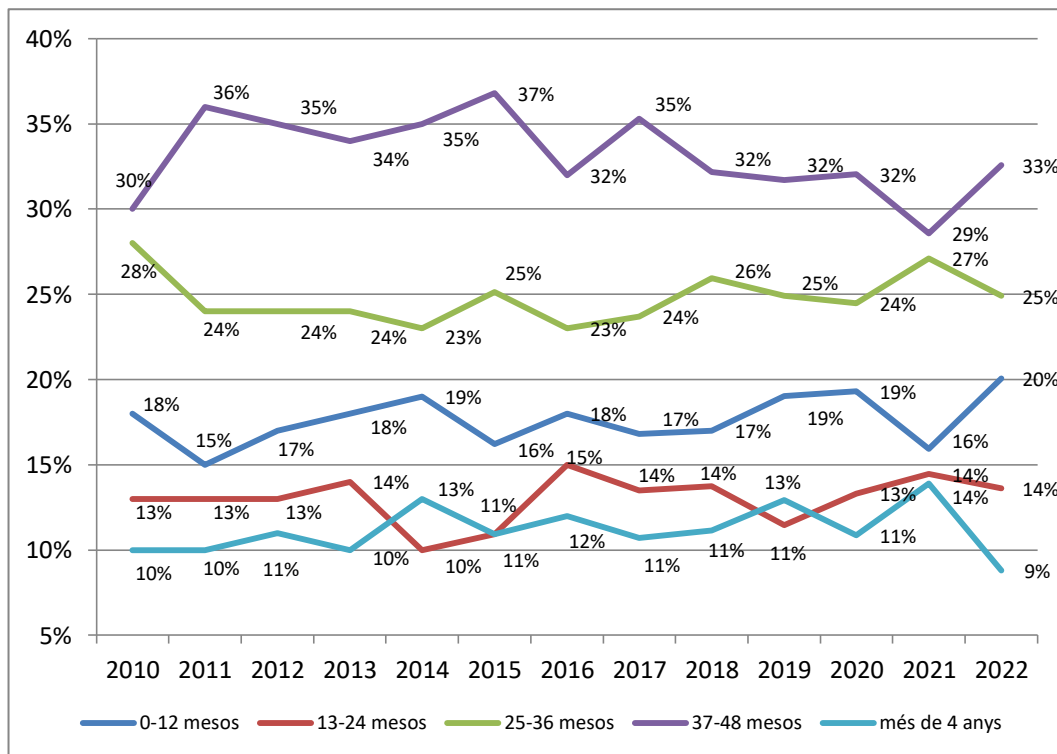
4.1.9. Motiu principal de nova consulta segons derivadors



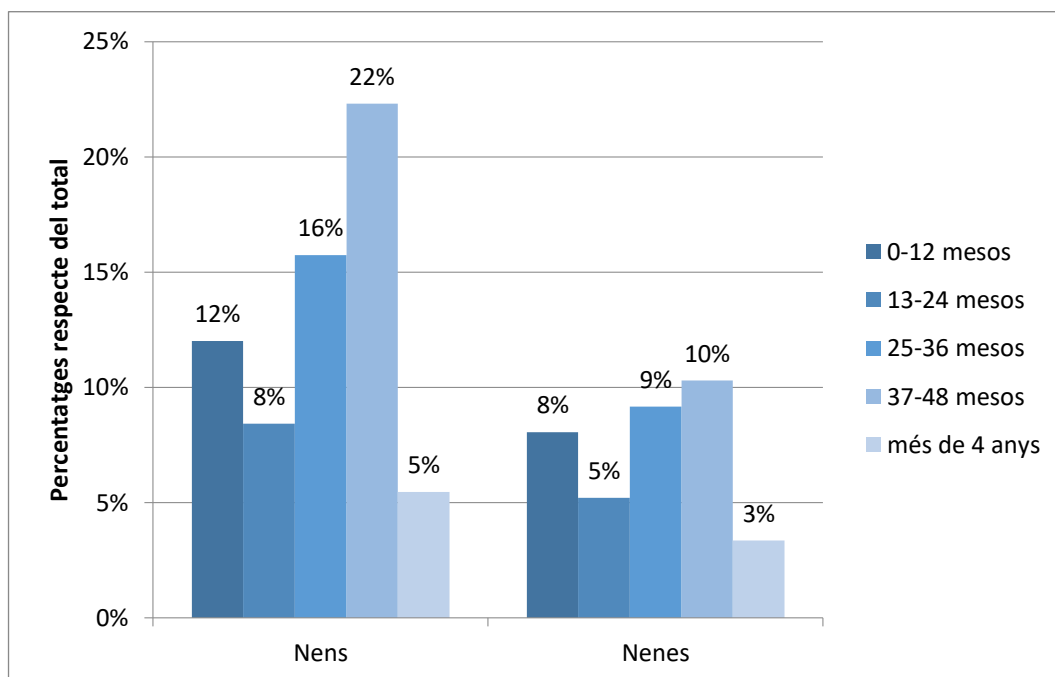
4.1.10. Total ingressos segons grup d'edat



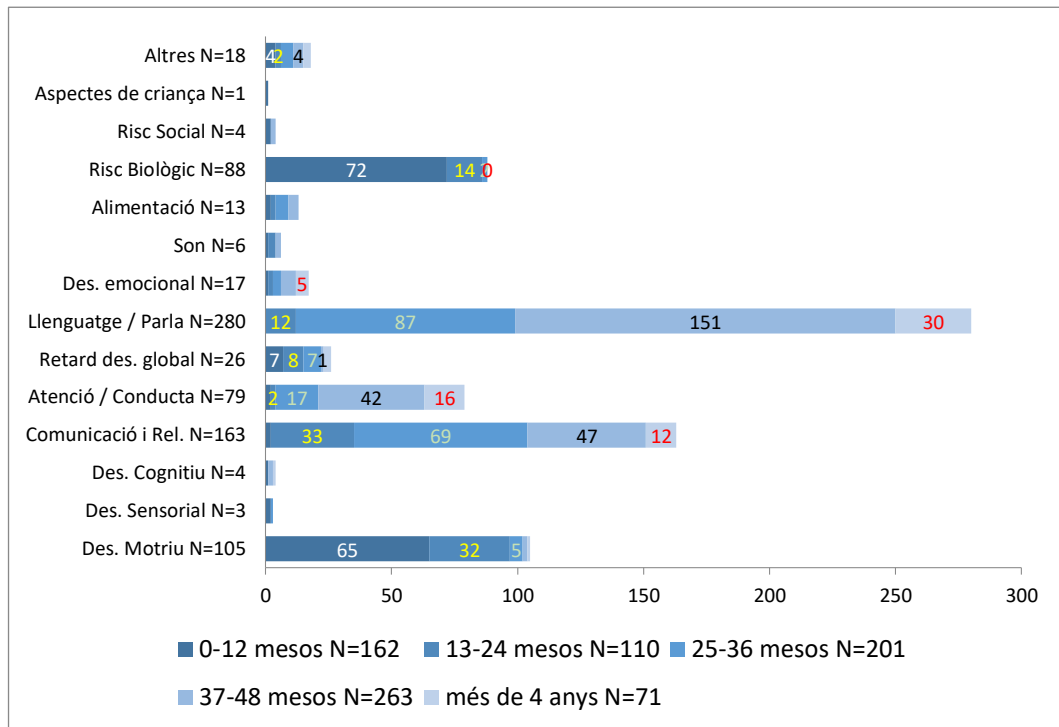
4.1.11. Evolució del percentatge dels ingressos segons edat



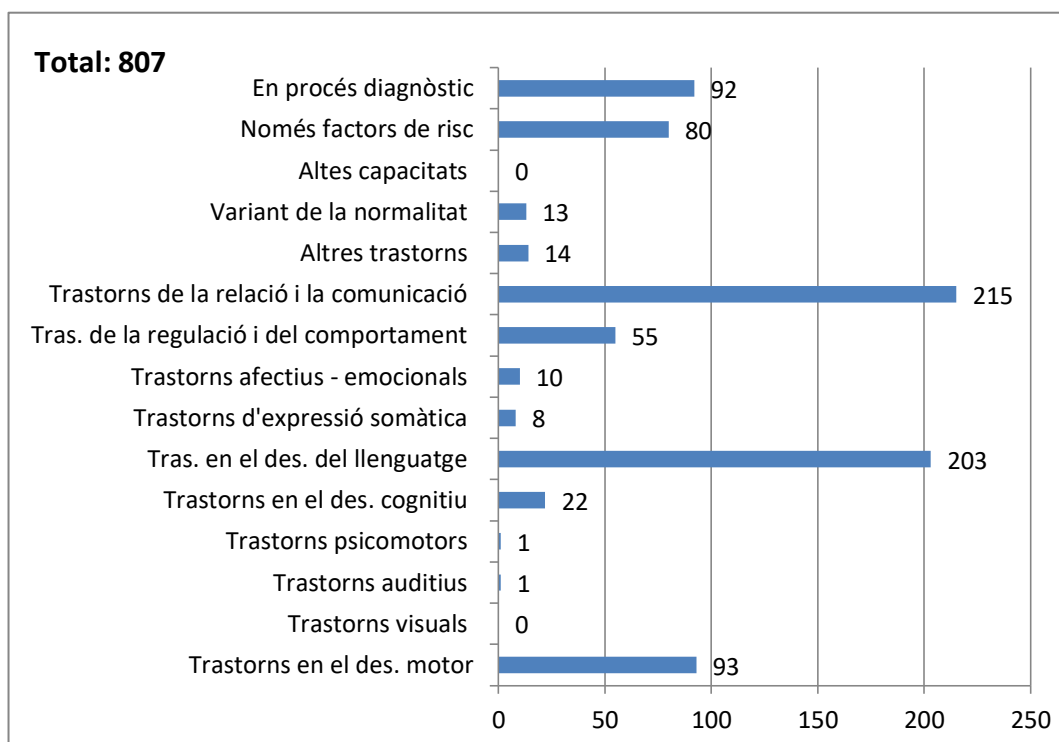
4.1.12. Ingressos segons edat i sexe

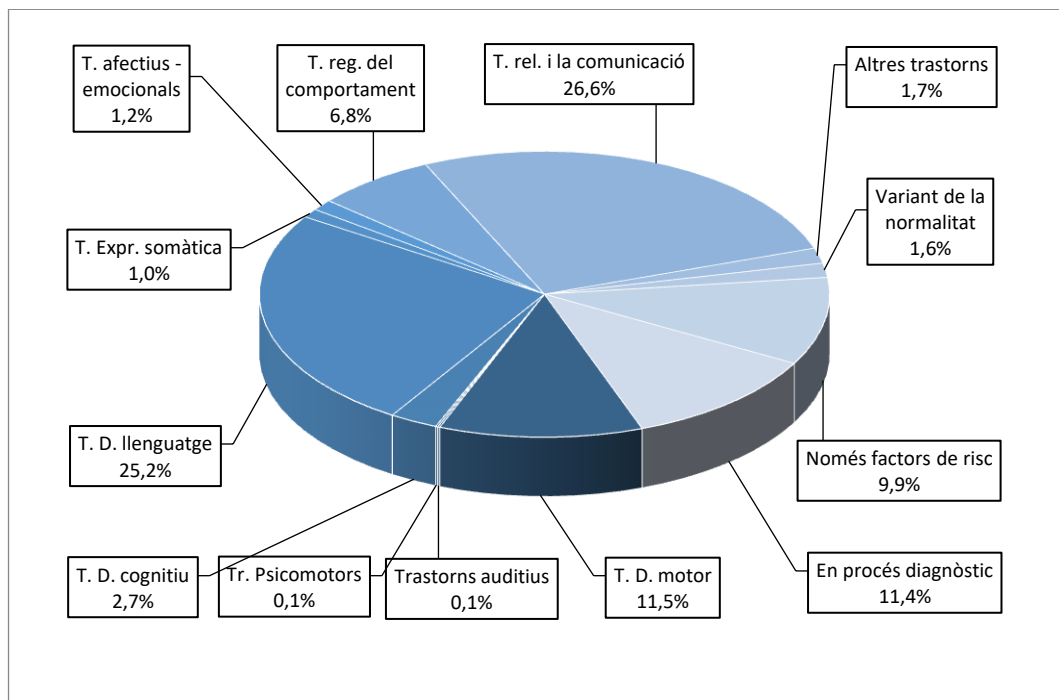


4.1.13. Motiu principal de nova consulta segons edat

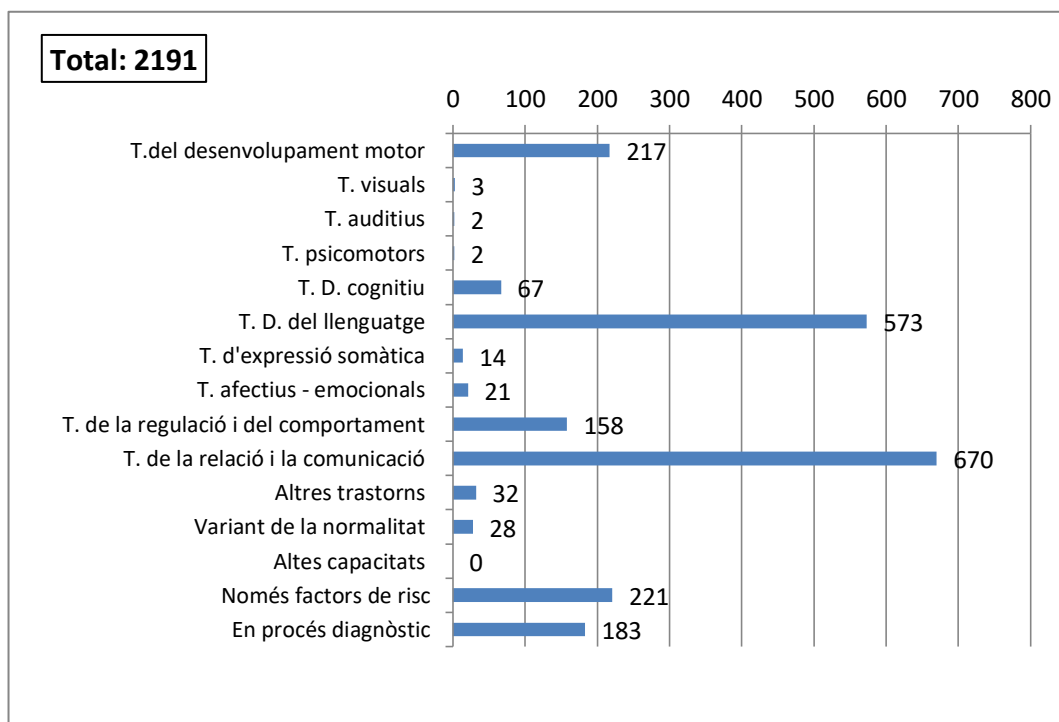


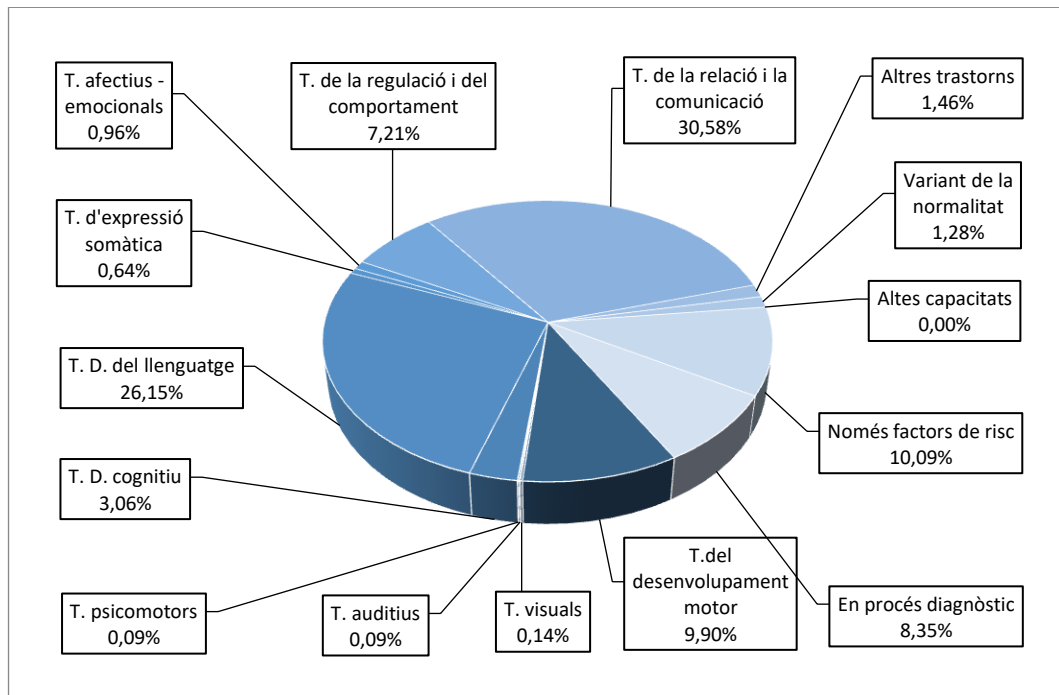
4.1.14. Diagnòstic principal dels nous ingressos



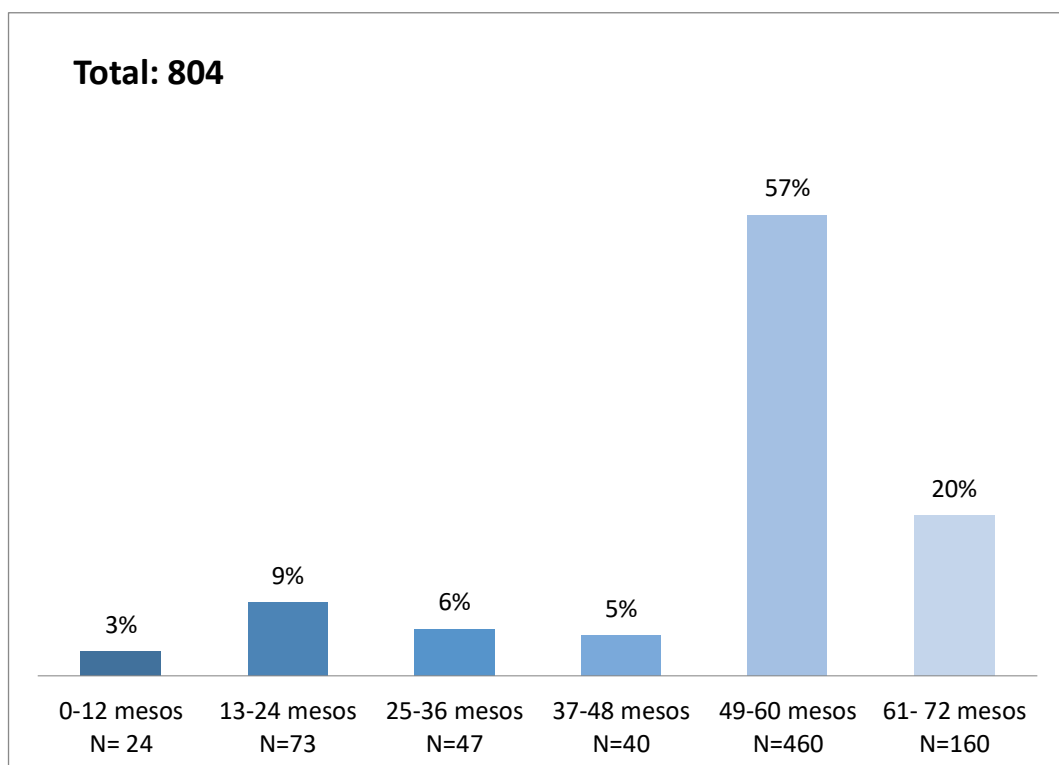


4.1.15. Diagnòstic principal del total d'infants atesos

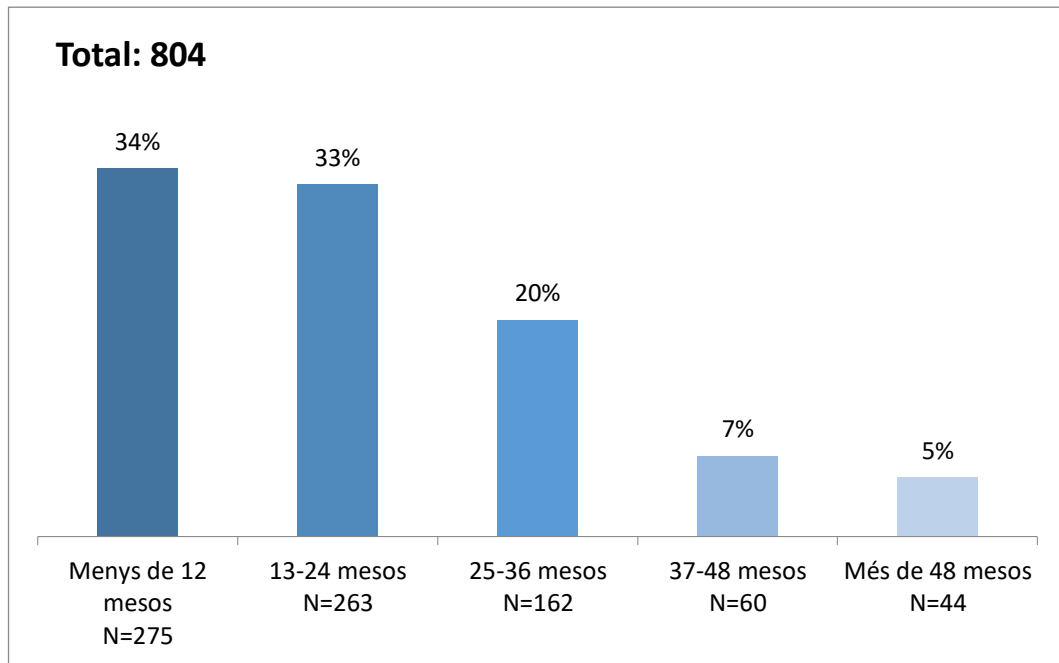




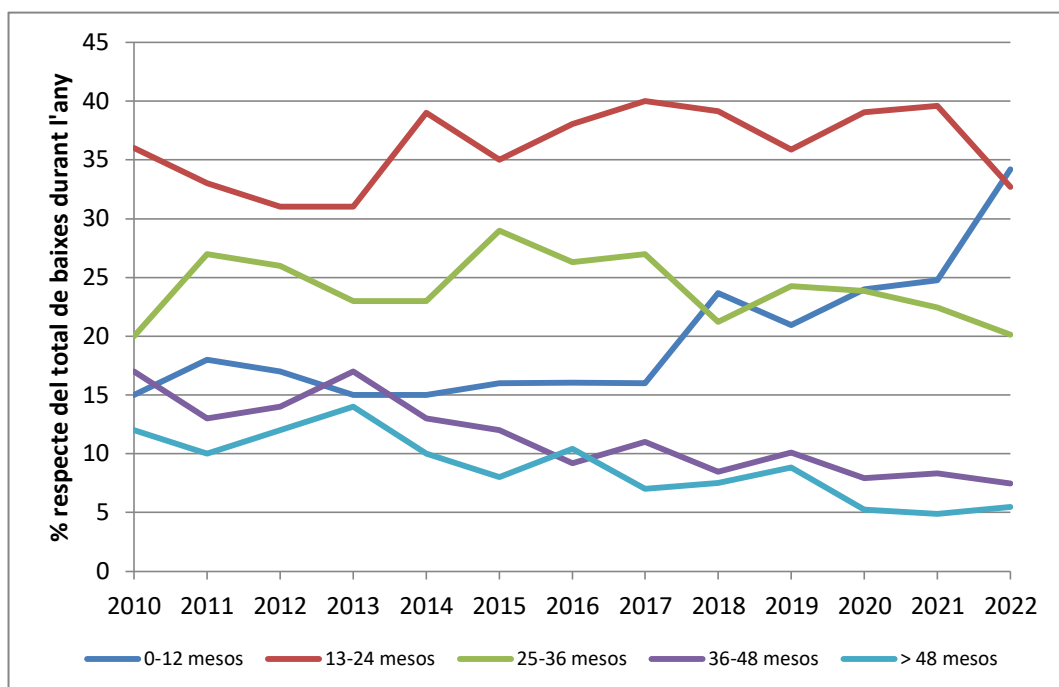
4.1.16. Nombre de baixes segons grup d'edat



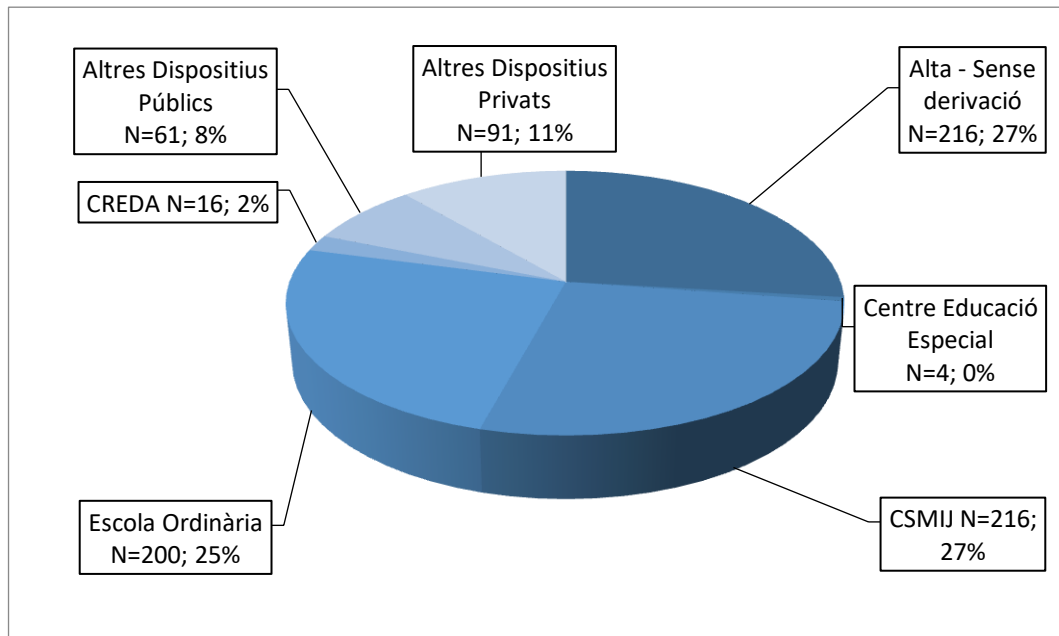
4.1.17. Temps d'estada dels infants donats de baixa del cdiap



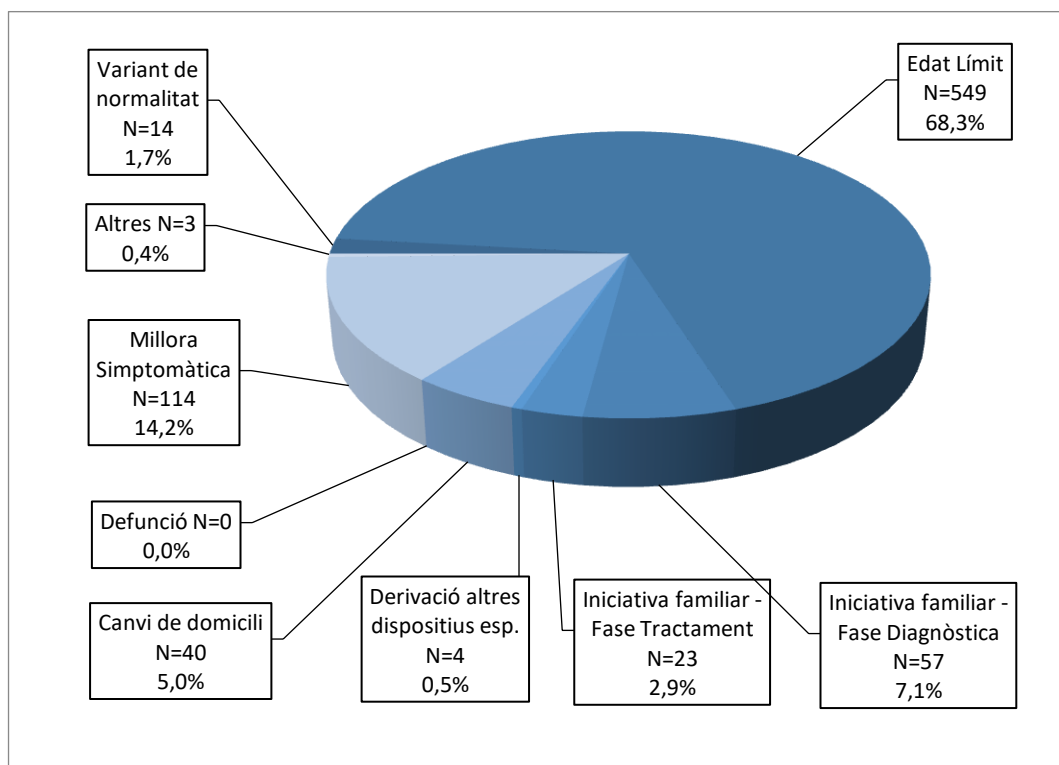
4.1.18. Evolució del temps d'estada dels infants donats de baixa



4.1.19. On s'han derivat els infants donats de baixa del CDIAP



4.1.20. Motiu de baixa



5.

Recerca i docència

Les activitats en l'àmbit del coneixement relacionades amb la formació, la docència i la recerca són un gran valor afegit a la tasca assistencial del nostre CDIAP, aportant-hi actualització i innovació que repercuteix de forma molt important en la qualitat de l'atenció als infants i a les seves famílies.

5.1. Docència

Els professionals del CDIAP Parc Taulí estan totalment compromesos amb la docència, col·laborant en la formació universitària, en màsters i postgraus, així com en cursos i xerrades de diferents disciplines relacionades amb el neurodesenvolupament en primera infància.

- Docència d'assignatures d'estudis universitaris.
- Col·laboració amb estudis universitaris i de màster postgrau: tutorització de docència pràctica d'alumnes de diferents universitats.
- Col·laboració en la formació de professionals en el seu període de Residència.
- Organització de cursos.
- Altres activitats de docència com xerrades, classes, etc

5.1.1. Docència d'assignatures d'estudis universitaris

Docència: "**Alteracions de llenguatge associades a altres patologies**" Grau de Logopèdia. Universitat Autònoma de Barcelona. *Clara Llano Repiso*.

Docència: "**El nen d'atenció precoç: Clínica**". Màster de Psicopatologia Infantojuvenil. Discapacitat intel·lectual i trastorns de l'espectre autista. Universitat Autònoma de Barcelona. *Montserrat Torras Mañá*.

Docència: "**El nen d'atenció precoç: Casos clínics**". Màster de Psicopatologia Infantojuvenil. Discapacitat intel·lectual i trastorns de l'espectre autista. Universitat Autònoma de Barcelona. *Montserrat Torras Mañá*.

Docència: "**Exploracion del desarrollo en la atencion precoz**". Màster Intervención profesional en atención precoz. Universitat de Barcelona. *Aroa Gómez Morales*.

Docència: "**Discapacitat intel·lectual**". Màster Intervención profesional en atención precoz. Universitat de Barcelona. *Ariadna Ramírez Mallafré*.

Docència: Assignatura "**Neuropediatria i Genètica**". Màster de Fisioteràpia en Pediatria. Escola Universitària Gimbernat. *Ana Roche Martínez*.

Docència: Tutora assignatura "**Materno-Infantil**". Grau Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona – Unitat Docent Parc Taulí. *Ana Roche Martínez*.

Docència: Professora associada mèdica “**Neuropediatria**”. Universitat Autònoma de Barcelona Unitat Docent Parc Taulí. *Ana Roche Martínez*.

Docència: Professora associada mèdica “**Apliació pràctica en Neuropediatria**”. Universitat Autònoma de Barcelona – Unitat Docent Parc Taulí. *Ana Roche Martínez*.

Docència: Ponent de la classe teòrica “**Intervenció neuropsicològica en atenció precoç**” dins del Mòdul Intervenció neuropsicològica centrada en l'infant. Màster en Neuropsicologia Infantil. Universitat de Barcelona. *Inés González Gimeno*.

Docència: Ponent de la classe teòrica “**Neuropsicologia en atenció precoç; casos clínics**”. Màster de Neuropsicologia Clínica Infantil i d'Adults. Universitat Autònoma de Barcelona. *Inés González Gimeno*.

Docència: Mòdul 5: “**Infancia y escolaridad**”. Postgrado en Pediatría Social: un Enfoque Multidisciplinar. Institut de Formació Contínua - IL3. Universitat de Barcelona. *Ariadna Ramírez Mallafre*.

5.1.2. Col·laboració amb estudis universitaris i de màster postgrau: tutorització de docència pràctica

Durant el 2022 el CDIAP ha fet un gran esforç per acollir de forma presencial els seus alumnes de pràctiques seguint els protocols de seguretat que ha marcat la Institució.

Com cada any s'ha col·laborat amb la tutorització de docència pràctica de diferents perfils professionals del CDIAP. Al llarg de 2022 s'ha col·laborat en els següents estudis i s'ha acollit a més de 30 estudiants en pràctiques de les següents àrees d'especialització:

Psicologia, diagnòstic i intervenció

- Màster de Psicopatologia Clínica Infantil i Juvenil de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).
- Màster en Neuropsicologia Clínica Infantil i d'Adults de la UAB.
- Màster d'Atenció Precoç de la Universitat de Barcelona.
- Màster en Neuropsicologia Infantil. Universitat de Barcelona.
- Màster Universitario en Psicología General Sanitaria de Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA).

Medicina pediàtrica

- MIR de psiquiatria.
- PIR (Psicòleg Intern Resident) que fan residència en el CSMIJ.
- Assignatura optativa de la Menció “Materno-infantil” de 4art curs de Medicina.
- Assignatura de “Neuropediatria” de 6è de Medicina UAB.

Fisioteràpia

- Màster de Fisioteràpia Pediàtrica de l'Escola Universitària Gimbernat.
- Pràcticum de 4art curs de Grau de Fisioteràpia de la UAB.

Logopèdia

- Pràcticum de 4art curs de Grau en Logopèdia de la UAB.
- Pràcticum de 4art curs de estudis de Logopèdia de la Universitat FUB-UVIC.
- Pràcticum de 4art curs de Grau en Logopèdia de la Universitat Ramon Llull (URLL).

Treball social

- Pràcticum de Grau en Treball social. Universitat de Barcelona.
- Practicum II de Treball Social de la Universitat de Barcelona.

5.1.3. Formació de professionals en el seu període de Residència

S'ha acollit també períodes específics de formació en petita infància a residents; Psicòleg Intern Resident (PIR) i de Metge Intern Resident (MIR): participació en l'activitat formativa dels professionals en formació tant de MIR de Pediatria, com de professionals en formació de MIR de psiquiatria i PIR que fan la seva residència en el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ).

5.1.4. Organització de cursos

També s'ha mantingut la docència en els cursos organitzats pel CDIAP de forma telemàtica.

Infants amb NEE: detecció i actuació a l'aula (6ena edició) curs 2021/2022

Sisena edició del curs dirigit a educadors/es de les escoles bressol de l'àrea de Sabadell.

Organització:

A càrrec del Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç Parc Taulí, la Xarxa de la infància 0-3 de Sabadell del Departament d'Educació de l'Ajuntament de Sabadell, i el Centre de Recursos Pedagògics Vallès Occidental.

Docents: *Inés González, Marta Gaixa, Judit Boix, Cristina Muñoz, Aida Ahmad, Carlota Soler, Carmela Alonso, Míriam Siñol.*



Objectius:

Ampliar els coneixements bàsics per a detectar els signes d'alerta de diferents trastorns del desenvolupament.

Aprendre les estratègies i pautes d'actuació que poden ser més adequades en funció del tipus d'alteració i del moment evolutiu en el que es troba el nen/a.

Com ajudar als pares en el procés que va de les primeres sospites a la confirmació del diagnòstic.

Oferir en cada sessió un espai d'anàlisi i reflexió entorn a casos clínics presentats.

Taller d'aplicació, correcció i interpretació de les Escales Bayley de desenvolupament infantil-III

Organització:

CDIAP Parc Taulí i CDIAP de Mollet

Docent: *Montserrat Guillamón Valenzuela*



Objectius:

L'objectiu del taller és aportar als participants coneixements sobre l'aplicació, correcció i interpretació de la prova, des d'una visió pràctica basada en l'experiència de l'equip de psicologia clínica del CDIAP Parc Taulí.

5.1.5. Altres activitats de docència i divulgació de recerca

Presentació

Lloc

Conferència "Trayectorias profesionales en un mundo cambiante. Empezar por liderarse a uno mismo". *Montserrat Torras*.

Acte de clausura del "Màster Oficial en Trastorns de la Comunicació i del Llenguatge de la UAB

Presentació Taula: "Routine Outcome Measures: terapeutas y pacientes construyendo juntos un sistema de análisis clínico". *Montserrat Torras*.

3rt International Conference 2022. Autismo, neurodesarrollo y salud mental. Barcelona.

Ponent "Actualització en pediatria 2022. trastorns de la marxa". *Montserrat Garcia*.

Hospital Parc Taulí

Ponent del Monogràfic “Aproximació al Trastorn d’Espectre Autista”. *Inés González i Marta Gaixa.*

Cicle Formatiu de Grau Superior d’Educació Infantil. Institut Jaume Viladoms, Sabadell.

Ponent Jornada “Atenció Precoç” *Inés González i Beatriu Morente.*

Cicle Formatiu de Grau Superior d’Educació Infantil. Escola Núria Vilella, Sabadell.

Póster: “Programa interdisciplinari de coordinació per un embaràs sense alcohol ni altres drogues”. *M^a Dolores González.*

Congrés Català d’Obstetrícia i Ginecologia. Palau de Congressos de Girona.

Presentació de comunicació: “Maltrato prenatal: intervenir desde la prevención y proporcionar una atención global e intensiva que rompa el ciclo del maltrato”. *M^a Dolores González.*

XV Congreso Internacional de Infancia Maltratada: Caminando en el buentrato. Consolidando modelos de protección”. Santiago de Compostela.

Xerrada: “El Trastorn de l’espectre autista en edats primerenques”. *Inés González i Marta Gaixa.*

Seminari de zero a tres de les poblacions de Montcada, Ripollet i Santa Perpètua. CRP del Vallès Occidental VI.

Ponent de la Jornada sobre “Atenció Precoç”. *Inés González i Beatriu Morente.*

Cicle Formatiu de Grau Superior d’Educació Infantil. Institut Jaume Viladoms, Sabadell.

Presentació de comunicació: “Cuidado postural en el paciente neurológico crónico y paliativo: ¿Qué nos aporta la fisioterapia?”. *Fabio Chiner.*

Congreso paliativos pediátricos PEDPAL. Madrid.

Ponent curs: “Regulació emocional i Conducta”. *Beatriu Morente.*

CRP del Vallès Occidental VI.

Ponent jornada “La Salud Mental en la infancia”. *Ariadna Ramírez.*

Jornada Experiencia y puesta al día en el Síndrome de Prader-Willi. Hospital Parc Taulí de Sabadell.

Ponent de la classe pràctica: “Optimización de capacidades en la infancia a través de casos clínicos”. *Inés González.*

Máster en neuroeducación y optimización de capacidades. ISEP.

Sessió clínica: "Base de dades de preescolars amb trastorn de l'espectre autista: revisió dels diagnòstics genètics". <i>Inés González.</i>	Grup de treball de Neurogenètica de l'Hospital Parc Taulí.
Supervisió tècnica: Supervisió i assessorament de casos clínics. <i>Pilar Jané.</i>	CDIAP de Girona.
Docència: "Pla Formacio dels nous professionals del CDIAP". <i>Montserrat Guillamón.</i>	CDIAP Parc Taulí.
Sessió clínica: "Atenció i suport a pares: Grups de famílies d'infants amb alteració de la conducta". <i>Beatriu Morente, Judit Boix, Ana Veas.</i>	CDIAP Parc Taulí.
Sessió clínica: "Dificultats d'alimentació en diferents contextos clínics i el seu abordatge en el CDIAP". <i>Clara Llano i Yunaida Mehand.</i>	CDIAP Parc Taulí.
Pòster: "Diferencias de género en el perfil conductual de preescolares con trastorno del espectro autista según los cuestionarios de Achenbach". <i>Inés González.</i>	XXIII Congreso Internacional de Actualización en Trastornos del Neurodesarrollo. INVANEP (Valencia).
Pòster: "Programa conducta. Una intervención para familia de niños y niñas preescolares con trastorno de conducta". <i>Ana Veas.</i>	XXIV Congreso Internacional de Actualización en Transtornos del Neurodesarrollo. INVANEP (Valencia).
Pòster: "Bullying victimization in young females with fragile-X-Syndrome". <i>Ana Roche i Ariadna Ramírez.</i>	18th FX International Congrès. San Diego. EEUU.

5.2. Recerca

El CDIAP Parc Taulí ha estat històricament referent en l'elaboració d'estudis de recerca relacionats amb el neurodesenvolupament a la primera infància, alguns d'ells donant com a resultat diferents tesis doctorals i nombroses publicacions a congressos i revistes científiques.

El treball interdisciplinari, tant dins de l'equip com en relació a altres serveis i disciplines relacionades amb el neurodesenvolupament, fa possible la participació del CDIAP Parc Taulí en diversos estudis de recerca que aporten coneixement interdisciplinari i multicentric.

Al llarg de l'any 2022 s'ha portat a terme les següents activitats de recerca.

5.2.1. Participació en estudis de recerca

Estudi	Promotors
Early Treatment for children with mental health problems and Genetic Abnormalities through a Parenting intervention (The GAP): a pragmatic randomized controlled trial. <i>Beatriu Morente, Ariadna Ramírez, Montserrat Torras.</i>	Fundació Privada per a la Recerca i la Docència Sant Joan de Déu / Hospital Vall Hebrón / Hospital Parc Taulí / Marató TV3.
Els moviments generals i l'efecte de la teràpia d'imitació del moviment en prematurs (MIT-PB) en la qualitat de la conducta motora. Estudi quasi experimental. <i>Montse Guillamón, Ariadna Ramírez, Aroa Gómez, Inés González, Marta Gaixa, Montse Torras.</i>	Unitat de Neonatologia i UCI pediàtrica. Servei de Pediatria de l'Hospital de Girona Doctor Josep Trueta i Unitat de Neonatologia i UCI pediàtrica. Servei de Pediatria de l'Hospital Parc Taulí de Sabadell.
Eficacia de los probióticos para la mejora de la calidad de vida en pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista: un ensayo clínico aleatorizado. <i>Equip CDIAP.</i>	CDIAP Parc Taulí /Unitat de Neuropediatria. Aprovat pel CEIC Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí Sabadell.
Diferencias de género en el comportamiento de niños y niñas con trastorno del espectro del autismo de edad preescolar. <i>Inés González.</i>	CDIAP Parc Taulí. Aprovat pel CEIC de la CSPT al juliol del 2022, amb memòria final.
Estudio Fase 1 para evaluar la seguridad, tolerabilidad, farmacocinética y farmacodinámica de RO7248824 en niños con Síndrome de Angelman (TANGELO). <i>Ana Roche i Ariadna Ramírez.</i>	Aprovat pel CEIC Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí Sabadell.

Valoració de la conducta adaptativa en infants preescolars amb Trastorn del Desenvolupament del Llenguatge. *Pilar Jané Peralta*.

TFM del Màster de Dificultats d'aprenentatge i Trastorns del Llenguatge. CDIAP Parc Taulí i Universitat Oberta de Catalunya.

Perfil de comunicación y lenguaje asociado a cognición y conducta en personas con Síndrome de Angelman. *Ariadna Ramírez Mallafré*.

Aprovat pel CEIC Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí Sabadell.

5.2.2. Publicacions a revistes científiques

Autors / Publicació	Revista
The impact of COVID 19 pandemic on patients with rare diseases in Spain, with a special focus on inherited metabolic diseases. <i>Ana Roche</i> .	Journal Molecular Genetics and Metabolism
Cerebrospinal fluid ion analysis in neonatal seizures Corresponding Author: Carmen Fons Co-Authors: Dídac Casas-Alba; Clara Oliva; María del Carmen Salgado; Anna Codina; Thais Agut; Alfredo García-Alix; <i>Montserrat Garcia-Puig</i> ; Àngels García-Cazorla; Maurizio Tagliatela; Cristina Jou; Rafael Artuch.	2022 Mar;128:16-19. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2021.11.013.

5.2.3. Direcció de Tesis Doctorals

Tesis Doctorals dirigides	Autora i Directores
Use of transcranial doppler and near-infrared spectroscopy in critically-ill neonates and children with congenital heart diseases.	Directora: <i>Ana Roche Martínez</i>

5.2.4. Direcció, tutorització, tribunal de TFM

Treballs Final de Màster dirigits o tutoritzats	Tutor
Effect on primary sleep disorders in children with ADHD following parent training intervention. Protocol for a randomized trial.	Tutora TFG: <i>Ana Roche Martínez</i> .
Síndrome X Fràgil y Síndrome de Down: problemas de comportamiento, competencia social y factores ambientales.	Vocal Tribunal: <i>Ana Roche Martínez</i> . Maig 2022.
TFM del Màster Intervención profesional en atención precoz.	Vocal Tribunal: <i>Aroa Gómez Morales</i> . Juliol 2022.
TFM del Màster Intervención profesional en atención precoz.	Vocal Tribunal: <i>Ariadna Ramírez Mallafré</i> . Setembre 2022.

5.2.5. Participació en Comitès Científics

Recerca	Membre de Comitè
Miembro del comité Científico del Grupo FAST España para la investigación en el Síndrome de Angelman	<i>Ana Roche Martínez i Ariadna Ramírez Mallafré</i> .

6.

Anàlisi de fortaleses i debilitats

6.1. Fortaleeses i debilitats

Si fem un anàlisi de fortaleeses i debilitats, valorem com a fortaleeses, tal i com s'ha explicat en aquesta memòria, el propi "Model assistencial" del CDIAP Parc Taulí, per la seva integració funcional en un àmbit sanitari. També sentim com a fortaleeses la pròpia professionalitat i experiència de l'equip de professionals, així com els resultats en l'àmbit de la recerca i la docència, i la xarxa de coordinació de serveis de la zona.

Així mateix, el CDIAP és un servei molt ben valorat per tots els agents i serveis de la nostra zona d'influència i les famílies també valoren molt positivament l'atenció que reben en el CDIAP.

Les debilitats sorgeixen per la gran pressió assistencial que pateix el CDIAP, amb un increment de la demanda constant que obliga a gestionar els recursos disponibles de manera molt estricta, repercutint les limitacions en els casos d'infants a partir de 4 anys i amb afectacions no molt greus. Tot i així la gravetat dels casos atesos cada vegada fa més difícil justificar la finalització de l'atenció en el CDIAP per tal de poder donar entrada als nous ingressos.

Les llistes d'espera, en uns serveis que han de ser d'atenció precoç, provoquen incomprensió i un malestar insostenible per aquelles famílies que sospiten, o saben, que el seu fill pateix un trastorn en el seu desenvolupament, i que a més, son conscients de que quan abans s'inicia la intervenció terapèutica millor serà el pronòstic.

6.2. Hores assistencials realitzades al 2022

El Departament de Benestar Social tenia contractades al CDIAP un total de 62.382 hores a l'any. Aquestes hores impliquen atenció directa tant a nivell de diagnòstic com d'intervenció terapèutica i treball social, així com la atenció indirecta necessària per a coordinar tots els casos. Aquesta activitat requereix d'uns espais adequats i suficients.

El Departament de Drets Socials de la Generalitat, conscient de la gran pressió assistencial que pateixen tots els CDIAP, i donada també, la creixent pressió social que les famílies exerceixen en diferents àmbits i mitjans de comunicació, ha aprovat un increment de 4.123 hores contractades per tal de pal·liar mínimament les llistes d'espera.

En el tancament de 2022 s'han realitzat un total de 64.556 hores (actes assistencials) en el CDIAP. Aquesta xifra relacionada amb el números d'infants atesos (2.191), ens deixa una freqüència assistencial (FA) de 0'69. Aquesta FA està per sota dels propis standards del Departament de Drets Socials, que hauria d'estar entre el 0'8 i 1'2. Tot i així, amb la nostra política molt estricta de gestió de les baixes hem aconseguit una FA una mica millor que la mitja de Catalunya que ha estat en el 2022 de 0'65.

6.3. Gestió assistencial

L'adaptació de l'increment de demanda d'atenció en el CDIAP i la limitació de recursos disponibles, ha obligat a fer una gestió assistencial que permeti mantenir els standards de qualitat en el diagnòstic, intervenció i coordinació dels infants atesos en el nostre CDIAP. En aquesta línia cal destacar que el CDIAP Parc Taulí manté criteri d'una atenció setmanal en el 90% de casos que requereixen intervenció terapèutica específica, ja sigui individual o en grup. Destaquem aquesta dada, perquè sabem que no és un criteri sostingut per la majoria de CDIAP.

Per a mantenir aquest criteri de qualitat en la freqüència d'atenció oferta als infants i a les famílies, s'ha treballat en el consens de criteris de gestió tant a l'entrada del CDIAP com en el moment de la sortida amb l'objectiu d'establir fluxes que afavoreixin l'equitat, l'eficiència i la sostenibilitat del servei.

6.3.1. Criteris de gestió dels ingressos

Al llarg de 2022 s'ha limitat l'entrada al CDIAP a 123 infants i s'ha fet retorn al seu derivador amb una reorientació del cas. Són casos de més de 4 anys en els que pel motiu de consulta i nivell de coneixement del perfil que ja tenen els professionals que fan la derivació, des del CDIAP es pensa que no es pot aportar un valor afegit.

S'ha fet aquest tipus de filtre en els següents motius de consulta i s'ha donat resposta a tots els derivadors i/o a les famílies:

- **Altes capacitats:** No entra en el Programa CDIAP. No compleix criteris de prioritització d'edat (< 3 anys), ja té més de 4 anys, ni de gravetat. Les altes capacitats no són un alteració del desenvolupament ni motiu per una conducta desajustada. Entenent la importància de donar una resposta en aquests casos, aquesta atenció ha de ser de caire psicopedagògic (EAP). Si el que preocupa és la conducta i la gestió de les relacions socials, tornar a derivar de forma que la família entengui el motiu de consulta.
- **Trastorn del desenvolupament del llenguatge expressiu (TDL):** No entra en el Programa CDIAP. No compleix criteris de prioritització d'edat (<3 anys), ni de gravetat. Entenent la importància de donar una resposta a les alteracions de llenguatge expressiu en aquestes edats, recomanem posar-se en contacte amb el seu professional de referència de l'EAP que orientarà i gestionarà que l'infant rebi l'atenció més adequada. Dintre del nostre territori aquesta atenció es pot donar a CERVA o CMC en l'àmbit de Salut, o bé l'EAP, des d'Ensenyament pot activar els recursos propis que té (MALL = Mestre d'Audició i Llenguatge, o CREDA = Centre de Recursos Auditius, o orientar Beques MEC (Ministeri d'Educació i Ciència) per a un tractament a nivell privat.
- **Dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDA/H):** No entra en el Programa CDIAP. No compleix criteris de prioritització d'edat (< 3 anys), ja té més de 4 anys, ni de gravetat. Entenent la importància de donar una resposta a les alteracions relacionades amb la regulació de la impulsivitat i l'atenció, a partir dels 4 anys, aquesta atenció ha de ser de caire psicopedagògic (EAP) i fins a partir dels 5 anys no es podrà fer un diagnòstic clínic. En cas de persistir les dificultats a partir dels 5 anys, caldria derivar el cas a la Unitat TDA/H que coordinen CSMIJ i Unitat de Neuropediatria de Taulí per al seu diagnòstic i abordatge clínic i/o farmacològic si s'escau.

Aquests criteris han estat compartits pels responsables dels gabinets psicopedagògics de les escoles i l'EAP, per tal que no orientin a les famílies a un recurs que no es podrà donar.

6.3.2. Gestió de baixes de tractament a partir dels 4 anys

L'objectiu principal de l'estratègia de gestió de baixes de tractament és mantenir l'equilibri dels ingressos i baixes del CDIAP en funció dels criteris que marca el Departament de Drets Socials de la Generalitat: El CDIAP ha de prioritzar els infants de 0 a 3 anys i els infants amb afectació greu.

Donat que la prioritat de l'atenció s'ha d'orientar als infants de 0 a 3 anys, a partir dels 4 anys el criteri de gravetat marcarà la idoneïtat de continuar tractament en el CDIAP, de la mateixa manera que marca la idoneïtat en l'entrada al servei..

Així com el criteri d'edat és clar i objectivable, es fa molt més complicat comparar els infants per criteri de gravetat. En aquesta línia, des del CDIAP es va crear una "Escala de valoració funcional", inspirada en la "International Classification of Functioning (ICF). Disability and Health (OMS)", però adaptada als diferents nivells de funcionament que poden presentar els infants en les edats d'Atenció Precoç.

Com es garanteix una gestió justa dels recursos de continuïtat?

En aquest sentit, de la mateixa manera que es treballa en la regulació d'entrada de casos al CDIAP segons edat, motiu de consulta i valor afegit i/o decisió que l'actuació del CDIAP pot aportar en cada cas, sorgeix la necessitat de regular també el temps i motius d'estada en el CDIAP, per tal de fer confluïr els mateixos criteris d'entrada a la sortida del CDIAP a partir dels 4 anys.

S'ha establert uns criteris únics i homogenis de decisió en base a edat, nivell funcional dels infants i temps de tractament rebut, que s'apliquen a tots els casos per igual.

Eina utilitzada

S'ha dissenyat un formulari específic per a poder detallar el perfil funcional de cada infant a partir dels 4 anys de manera que puguin ser comparats entre ells.

A més, l'eina recull informació molt important en relació a la situació del diagnòstic, la intervenció de treball social, la situació en l'entorn educatiu i la necessitat d'atenció de la família.

Aquesta eina ens permet prendre una decisió sobre la idoneïtat de la continuïtat assistencial a partir dels 4 anys amb criteris de major necessitat d'atenció, d'equitat, i sostenibilitat del Servei. L'estratègia està orientada a homogeneïtzar i estabilitzar els criteris de baixa de tractament.

La gestió del formulari ens aporta un llistat de dades qualitatives i quantitatives estandarditzades de tots els infants que es donin de baixa del CDIAP amb els criteris de decisió per cada cas. Aquesta valoració serà important per tal de tenir constància de la justificació de les accions preses.

Estratègia de la valoració de la idoneïtat de continuïtat de tractament

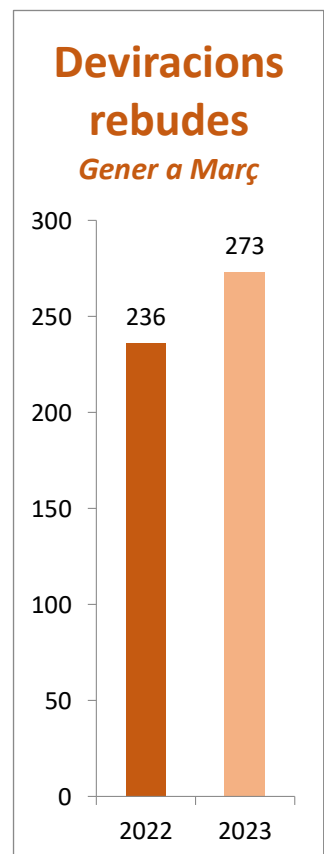
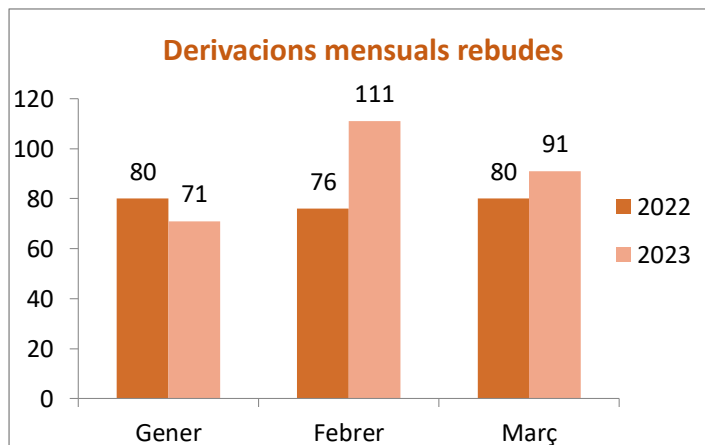
Les puntuacions s'han normalitzat i ponderat amb el "Nivell Funcional" al 60%, "l'Edat" al 20% i "el Temps de Tractament rebut" al 20%.

S'obté una puntuació en una escala de 0 a 1000 (on 0 seria la situació ideal de màxima edat i màxim temps de tractament amb un nivell funcional òptim, i 1000 seria la situació de mínima edat i mínim temps de tractament amb el nivell funcional més baix).

Una vegada ordenats tots els infants, periòdicament es proposaran per a baixa els que tinguin la puntuació ponderada més baixa. La Comissió avaluadora tèn en compte també altres criteris qualitius que es considerin rellevants.

6.4. Previsió capacitat assistencial pel 2023

La previsió inicial pel 2023 és continuar amb aquestes 64.556 hores contractades. En aquests moments, a finals de març de 2023 ja han estat derivats al CDIAP 37 infants més que l'any anterior, tot i mantenint els mateixos criteris d'entrada.



Si no hi ha un increment d'hores per part del Departament, l'atenció a la petita infància en la nostra zona d'influència es veurà cada vegada més compromesa.

Està previst durant el 2023, continuar amb l'estratègia de ser molt estrictes amb els criteris de continuïtat assistencial a partir dels 4 anys, si hem de prioritzar l'entrada dels infants més petits i de més recent derivació. Aquesta política, però, deixa a molts infants en situació de baixa prematura, alhora que genera descontent a moltes famílies que entenen que el seu infant continua necessitant ser atès en el CDIAP.