

CDIAP Parc Taulí

Memòria 2020 – 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 assistencial	5
1.1. Context institucional	6
1.2. Missió, visió i valors.....	7
1.2.1. Missió.....	7
1.2.2. Visió	7
1.2.3. Valors.....	7
1.3. Àmbit territorial	7
1.4. Població de referència.....	8
2. Equip professional	10
2.1. Un CDIAP dintre de l'àmbit sanitari.....	11
2.2. Organigrama funcional	11
2.3. Objectius estratègics de l'equip	13
2.3.1. Equilibri entre ingressos i baixes.....	13
2.3.2. Garantir l'equitat	13
2.3.3. Eficàcia.....	13
2.3.4. Eficiència del recursos.....	13
2.4. Cura dels professionals: Grup Xarxes.....	14
3. Model assistencial en context de pandèmia COVID-19	15
3.1. Objectius generals de la desescalada.....	17
3.2. Nova normativa pels usuaris.....	18
3.3. Recursos tecnològics.....	18
3.4. Cronograma de la desescalada	19
3.4.1. Fase 0. Fins el 22 de maig.....	19
3.4.2. Fase I. Del 25 de maig al 08 de juny	20
3.4.3. Fase II. Del 8 al 17 de juny	21
3.4.4. Fase III. Del 18 al 19 de juny.....	23
3.4.5. Inici de Represa (Període de transició). Del 22 de juny al 3 de juliol	24
3.4.6. Represa (Període de Jornada intensiva). Del 6 juliol al 30 d'agost.....	26
3.4.7. Nova normalitat. A partir de l'1 de setembre.....	28

3.5. Impacte de la pandèmia COVID-19.....	30
3.6. Adaptació d'objectius.....	30
3.7. Adaptació dels criteris d'atenció.....	32
3.8. Coordinació.....	35
4. Dades de l'activitat assistencial	36
4.1. Dades actuals i evolució última dècada.....	37
4.1.1. Evolució del nombre d'infants atesos anualment en el cdiap	37
4.1.2. Evolució del nombre de nous ingressos	38
4.1.3. Cobertura de l'àmbit territorial cdiap parc taulí (2020)	39
4.1.4. Evolució del percentatge d'infants atesos per municipis	39
4.1.5. Població total segons mòdul d'atenció	40
4.1.6. Evolució del percentatge d'infants atesos en mòdul de tractament	40
4.1.7. Ingressos segons procedència de la derivació	41
4.1.8. Evolució del percentatge d'ingressos segons derivadors.....	41
4.1.9. Motiu principal de nova consulta segons derivadors.....	42
4.1.10. Total ingressos segons grup d'edat	42
4.1.11. Evolució del percentatge dels ingressos segons edat	43
4.1.12. Ingressos segons edat i sexe	43
4.1.13. Motiu principal de nova consulta segons edat.....	44
4.1.14. Diagnòstic principal dels nous ingressos.....	44
4.1.15. Diagnòstic principal del total d'infants atesos	45
4.1.16. Nombre de baixes segons grup d'edat.....	46
4.1.17. Temps d'estada dels infants donats de baixa del cdiap.....	47
4.1.18. Evolució del temps d'estada dels infants donats de baixa	47
4.1.19. On s'han derivat els infants donats de baixa del cdiap	48
4.1.20. Motiu de baixa.....	48
5. Docència i recerca	49
5.1.1. Docència	50
5.1.2. Recerca.....	52

1.

Context assistencial

1.1. Context institucional

El CDIAP Parc Taulí es troba ubicat a la ciutat de Sabadell i forma part de la Xarxa de Serveis Públics Concertats de la Secretaria d'Inclusió Social i Promoció de l'Autonomia Personal (SISPAP) del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

El CDIAP està integrat en el marc de la Corporació Sanitària i Universitària del Parc Taulí de Sabadell, i forma part del Servei de Medicina Pediàtrica dintre del Centre d'Atenció a la Dona i a l'Infant de l'Hospital Parc Taulí.

A nivell funcional el CDIAP Parc Taulí es situa en la intersecció entre els serveis d'obstetrícia, neonatologia i especialitats pediàtriques (neurologia, genètica, otorinolaringologia, gastroenterologia, endocrinologia, traumatologia, etc.). I també des d'aquest context assistencial el CDIAP treballa en coordinació amb el Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ).

El model d'integració d'un CDIAP en l'àmbit sanitari ha permès potenciar la coordinació interdepartamental en benefici de l'infant i la seva família.



1.2. Missió, visió i valors

Al llarg dels seus 41 anys d'història (1979 -2020) 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.

1.2.1. 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.

1.2.2. Visió

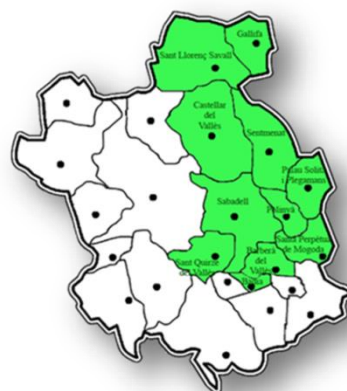
Ser un servei de referència dintre del sector de l'atenció precoç oferint una atenció altament especialitzada, multidisciplinària i de qualitat, funcionant en tot moment com un equip estructurat i cohesionat dintre d'un context assistencial sanitari d'atenció global a la infància.

1.2.3. 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 dispositius de l'àrea de referència comunitària.

1.3. Àmbit territorial

L'àmbit territorial d'atenció del CDIAP Parc Taulí abasta 11 municipis del Vallès Occidental: Badia, Barberà, Castellar, Gallifa, Palau de Plegamans i Solità, Polinyà, Sabadell, Sant Llorenç, Sant Quitze, Santa Perpètua de la Mogoda i Sentmenat.



1.4. Població de referència

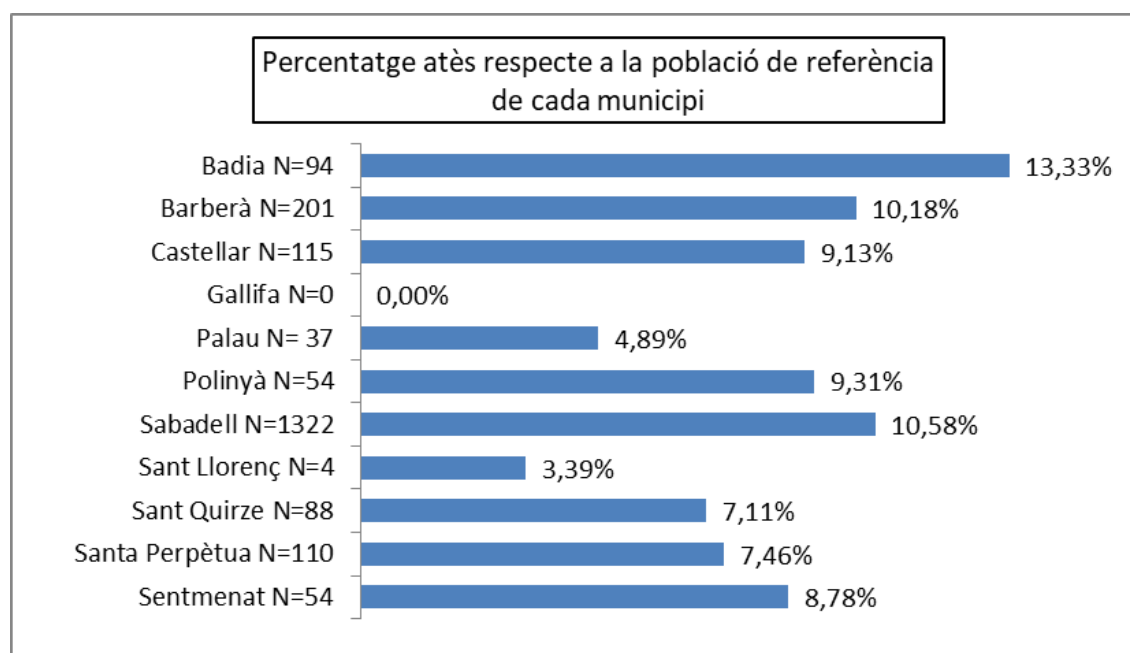
Segons informació de l'Institut d'Estadística de Catalunya 2019, la població de referència del CDIAP Parc Taulí és de 21.223 infants. Al llarg del 2020 el CDIAP ha atès un total de 2.079 infants d'aquesta àrea, que suposa un 9,80%.

	Població de 0 a 6 anys			Població atesa	
	Nens	Nenes	Total	Atesos	Percentatge
Total en àrea de cobertura	11005	10218	21223	2079	9,80%

Atesos d'altres municipis		20
----------------------------------	--	----

Total atesos any 2020		2099
------------------------------	--	------

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. Nens de 0 a 5 anys 11 mesos.



2.

Equip profesional

2.1. Un CDIAP dintre de l'àmbit sanitari

El neurodesenvolupament en les primeres etapes és molt ràpid i molt complex i el seu abordatge requereix enfocar-lo des de tres punts de vista: 1) de la seva expressió, 2) de les seves causes i 3) possibles problemes associats.

Per això es requereix d'un equip interdisciplinari; dins el propi equip (neuropediatres, psicòlegs, logopedes, fisioterapeutes, psicoterapeutes, treballadors socials), però també amb la participació d'altres especialitats pediàtriques (genètica, ORL, Pneumologia, etc.), de Salut Mental (CSMIJ) i recursos de l'entorn (escoles, serveis socials).

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 alteracions del desenvolupament, es va plantejar, des dels seus inicis, la integració del Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) dintre de l'àmbit sanitari com valor innovador en la gestió ja que podia aportar un marc assistencial que permetria plantejar-se cinc objectius prioritaris:

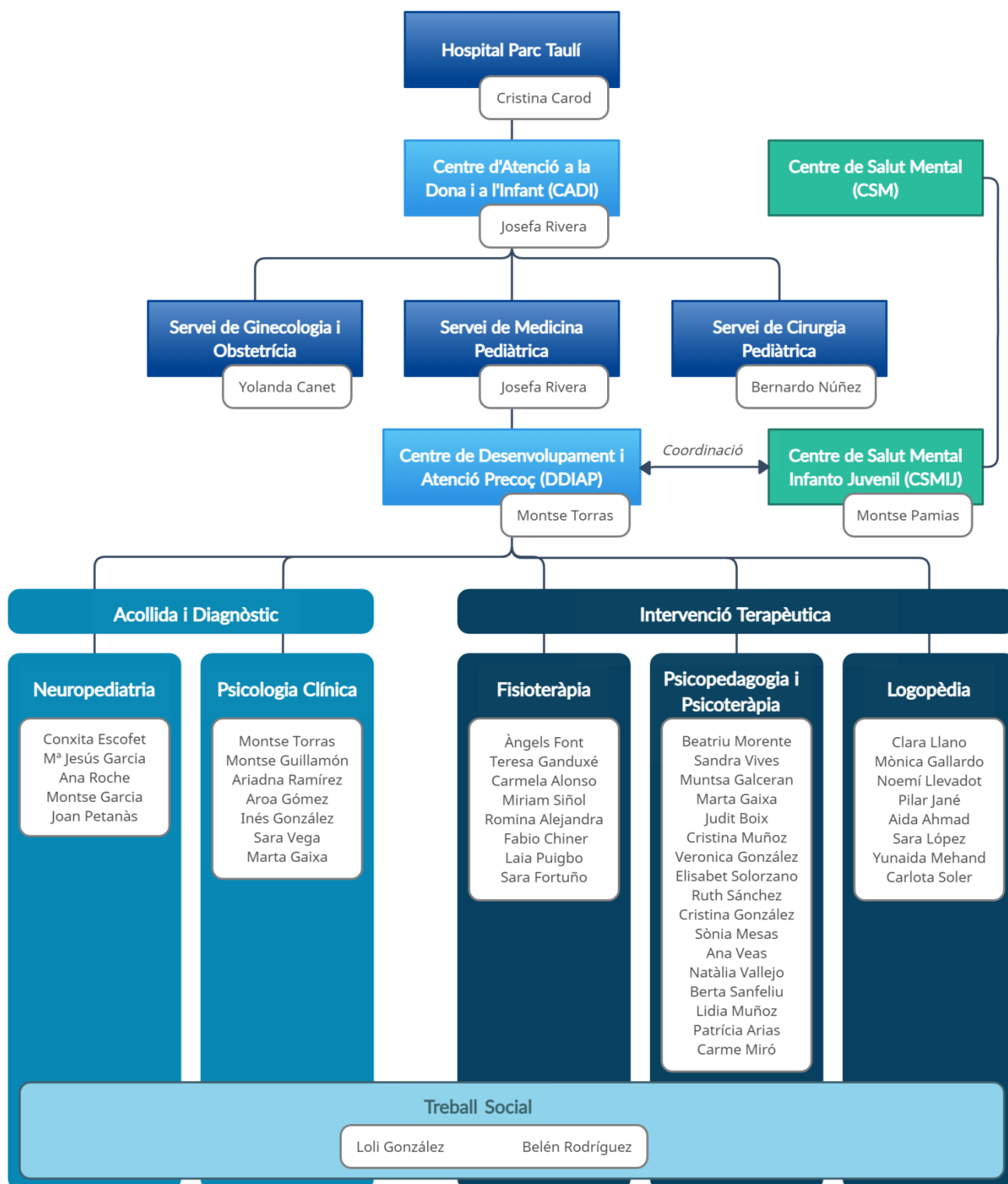
1. Evitar la duplicitat de visites.
2. Crear un model assistencial capaç d'integrar la interdisciplinarietat professional i capacitat de coordinació amb els diferents dispositius de l'entorn.
3. Aconseguir un marc d'intervenció plantejat com a continu amb la intervenció puntual o continuada de totes les especialitats necessàries per cada cas.
4. Integració de la informació clínica i accessibilitat de tots els professionals a la mateixa.
5. Integració del coneixement i promoció d'una recerca de qualitat.

2.2. Organigrama funcional

El treball interdisciplinari coordinat i eficient dota als professionals del suport imprescindible per a fer un abordatge integral de la complexitat assistencial que suposen les alteracions del neurodesenvolupament en la primera infància.

Aquesta coresponsabilitat assistencial enforteix als professionals i evita la parcialització de les patologies en diferents especialitats aïllades.

Els professionals que formen part de l'equip interdisciplinari del CDIAP són experts en desenvolupament infantil en els diversos àmbits d'intervenció (infant, família i entorn). Aquest equip està compost per professionals especialitzats en diagnòstic i avaluació psicològica, neurològica i social, i professionals especialitzats en atenció terapèutica dintre dels camps de la fisioteràpia, psicopedagogia, psicoteràpia, logopèdia i treball social.



2.3. Objectius estratègics de l'equip

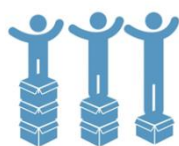
Més enllà de l'especialització, el repte fonamental de tots els professionals del CDIAP és treballar de forma coordinada per tal d'assolir els objectius estratègics que com a equip hem assumit. Aquests objectius suposen un equilibri d'equilibris entre les necessitats dels infants atesos i els recursos dels que es disposen. L'equip treballa sobre les coordenades dels següents objectius estratègics:

2.3.1. Equilibri entre ingressos i baixes



Equilibri entre ingressos i baixes = freqüència assistencial. Considerem les llistes d'espera com la principal debilitat. Per aquest motiu tots els esforços de l'equip s'han encaminat a contenir les llistes d'espera. Aquest objectiu implica una gestió molt eficient en la gestió de les baixes. L'edat no pot ser un únic criteri de baixa.

2.3.2. Garantir l'equitat



La limitació de recursos assistencials a l'hora de fer front a la gran demanda del servei, exigeix un criteri d'atenció que prioritzin una major atenció als infants que més ho necessiten i una atenció de menys intensitat i/o durada en aquells casos de menor gravetat.

2.3.3. Eficàcia



Enfocar tots els recursos disponibles a accions amb una clara repercussió tan a nivell diagnòstic com terapèutic per l'infant, per la família i pels recursos educatius i socials en els que es troben. Esforç constant de prioritització dels casos en els que la intervenció pot promoure més canvis.

2.3.4. Eficiència del recursos



Ser un equip eficient, capaç de prendre decisions ràpides gràcies als consensos clínics establerts i la utilització de tots els recursos especialitzats i de suport amb els que es compte.

Els recursos tecnològics han suposat un element fonamental en una gestió cada vegada més eficient. En aquest sentit es destaca la posada en marxa des de Salut de l'agenda de "Consulta sense pacient", mitjançant la qual el pediatre deriva directament els casos que li preocupen al CDIAP a través de la Història Clínica Electrònica Compartida de Catalunya. El responsable del CDIAP fa una valoració de la sol·licitud i fa una devolució immediata al pediatre de si l'infant entra en el Programa del CDIAP i quina serà la seva pauta de valoració i intervenció.

La generalització de les vídeo conferències han possibilitat també una coordinació més eficient amb tots els recursos del territori, evitant desplaçaments innecessaris.

2.4. Cura dels professionals: Grup Xarxes

S'ha continuat amb el Grup Xarxes al llarg del 2020. La proposta d'aquest any ha estat treballar des del vivencial l'encreuament entre el paper professional i aspectes personals a través de la tècnica de "escena temuda", una tècnica de supervisió per a la preparació de coordinadors de grup o professionals de l'àmbit de la salut mental. Parteix de la idea que sovint, els professionals que treballem amb persones, ens enfrontem a situacions que tenen a veure amb vivències no resoltes en la nostra història de vida. A través d'aquesta dinàmica es pretén resoldre o desbloquejar episodis que podrien ser obstacles a l'hora d'intervenir terapèuticament.

Aquest procés ha permès arribar a un nivell de profunditat que ens connectava amb el final d'un procés. Els recursos i fortaleces desenvolupats a partir de la feina grupal, han permès identificar i valorar indicadors per a la prescripció de l'alta.

3.

Model assistencial en context
de pandèmia COVID-19

A partir de la segona quinzena del mes de març de 2020 es va decretar l'Estat d'Alarma al país com a conseqüència de la Pandèmia provocada pel Covid-19.

Aquest fet va posar al CDIAP en una situació sense precedents; al no ser possible que els infants i les seves famílies assistissin presencialment al CDIAP.

El Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) s'ha adaptat des del primer dia a la nova situació de pandèmia per COVID-19, tant pel que fa a les directrius del Servei de Medicina Pediàtrica i la CSPT, com a les del Departament de Treball Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya, que el 13 de març de 2020 va fer un "Comunicat en relació amb el coronavirus", pel que es tancaven temporalment els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), Centres d'Atenció a Persones amb Discapacitat (CAD) i Serveis de Valoració de la Dependència (SEVAD) de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública.

A partir d'aquest moment, tots els professionals del CDIAP que inclouen neuropediatres, psicòlegs, treballadors socials, fisioterapeutes, psicoterapeutes i logopedes s'han organitzat per tal de seguir oferint a tots els infants atesos i a les seves famílies una continuïtat de l'atenció a través de tots els mitjans telemàtics disponibles. Una de les treballadores socials del CDIAP ha col·laborat activament i s'ha format i assumit tasques alienes a la seva formació i en altres ubicacions dintre de l'Hospital que ha requerit la modificació del seu horari i jornada.

Més enllà de l'atenció directa donada als infants i a les seves famílies, cal destacar l'èxit de l'equip en mantenir-se com a tal, de seguida es van trobar mecanismes de coordinació per especialitats i estratègies de gestió compartides entre les diferents especialitats, i de la globalitat de l'equip, així com de coordinació externa amb l'àmbit educatiu, de salut i Serveis Socials.

A partir del 26 de març es va prioritzar l'atenció als infants de la llista d'espera i el tancament de casos que podrien ser donats de baixa del CDIAP.

En aquest període, la creativitat, el treball en equip i la dedicació han estat assolides amb escreix, com així ho demostra la quantitat de documentació realitzada, els vídeos tutorials elaborats i la capacitat d'adaptació diària a la nova situació viscuda.

El bagatge que ha anat donant l'experiència ha fet que cada vegada es tingués un coneixement més fundat de com s'havien de fer les coses i de com anaven evolucionant els infants i les famílies que ateníem.

La tornada a la nova realitat amb la reobertura de dispositius amb una nova forma de treballar també ha estat progressiva i s'ha adaptat diàriament segons l'evolució dels contagis per COVID-19 i la segons els canvis de normativa institucional que s'han anat produint.

A finals d'abril va es començar a pensar en el procés de desescalada i conjuntament amb el Servei de Prevenció es va elaborar un primer pla de les mesures de seguretat necessàries per a la represa de l'activitat presencial.

El retorn progressiu cap a la nova normalitat del servei ha estat condicionada en gran mesura pels espais disponibles per dur a terme les teràpies pròpies del nostre àmbit. Tant pels professionals com pels usuaris l'espai és un punt clau, per tal de poder mantenir les distàncies de seguretat i evitar contagis. Aquests inclouen les sales d'espera, les sales de teràpia i els espais pels professionals, tant de treball com de descans.

3.1. Objectius generals de la desescalada

L'objectiu desitjable ha estat la tornada a la normalitat prèvia a la pandèmia. Això fa referència a l'activitat assistencial en tots els àmbits d'actuació i a la recuperació dels espais i freqüència de teràpia de l'any 2019.

En la mesura que ha estat possible s'ha treballat en les línies següents:

- Reiniciar l'activitat a l'àmbit ambulatori, tornant a fer de forma presencial l'activitat de consultes i dels tractaments que s'han mantingut de forma telemàtica.
- Reiniciar els tractaments en grups d'infants de psicomotricitat, llenguatge, control de la impulsivitat i habilitats socials.
- Reiniciar les activitats terapèutiques de col·laboració amb altres entitats com la "Teràpia amb gossos" (DogKing) i la "Teràpia aquàtica" (Club de Natació Sabadell).
- Reiniciar els grups de pares d'infants amb trastorns de llenguatge i de dificultats de la relació i comunicació.
- Reiniciar el programa de formació continuada de tot el servei, aprovat pel CIF i que finalitza al desembre de 2020.
- Continuar treballant en protocols, elaboracions de vídeos i recomanacions per les famílies dels infants atesos.
- Continuar ampliant i facilitant informació i exercicis a les famílies dels infants atesos mitjançant la nostra web.
- Reiniciar sessions conjuntes amb altres serveis: CSMIJ, EAP, escoles.
- Mantenir les ratios de coordinació amb els centres educatius via telemàtica. L'experiència de la pandèmia ha posat de manifest que és una bona eina de coordinació i en aquets moments està totalment generalitzada. Les reunions telemàtiques poden evitar molts desplaçaments innecessaris a través dels 11 municipis de la zona d'influència del CDIAP i facilita la coordinació de professionals que s'havien de desplaçar des de diferents dispositius per fer la coordinació d'un cas.
- Continuar la tasca de la Comissió de Qualitat del CDIAP.
- Continuar amb el treball dels diferents grups de treball interdisciplinar en relació a les dimensions assistencial, organitzativa, de formació, docència i recerca,
- Intentar complir al màxim l'activitat i objectius del Departament de Treball Afers Socials i Famílies en relació al nombre d'hores contractades i criteris assistencials. Incorporar tractaments i seguiments evolutius híbrids presencials – telemàtics.
- Valorar la incorporació d'estudiants en pràctiques de postgrau i màster, així com de les rotacions dels metges residents d'altres especialitats mèdiques del nostre hospital. Aquesta incorporació seguirà la normativa de Docència de la institució.

3.2. Nova normativa pels usuaris

Les noves mesures de distanciament social i d'higiene han obligat a disminuir el nombre d'infants atesos tant a nivell de la consulta externa com de tractament en les diferents disciplines.

Alguns col·legis professionals, societats i centres sanitaris han publicat recomanacions sobretot en relació a les mesures del període de pandèmia.

El nostre propi centre ha elaborat una normativa de funcionament:

S'ha entregat un full amb normes d'assistència que caldrà complir per tal de poder accedir a les instal·lacions.

Les normes s'han publicat a la pàgina web i els pacients han rebut un link al SMS amb la cita de visita.

S'han interrogat als usuaris abans de realitzar tant una visita com un tractament, per tal de descartar possible infecció subjectiva de COVID-19, com de contactes amb persones positives.

Les visites i sessions de tractament s'han adaptat a la situació actual en relació a la durada i freqüència, així com, s'han prioritzat els exercicis a domicili i els contactes telemàtics.

S'han iniciat visites i sessions híbrides (presencials i no presencials). Valoracions i controls telefònics, sessions telemàtiques, així com s'han facilitat els díptics amb exercicis i/o sessions amb vídeo pels domicilis.

S'ha afavorit l'ús de recursos telemàtics per part de les famílies dels infants atesos per qualsevol consulta, així com per enviar informació, si s'escau, per part dels professionals del servei.

3.3. Recursos tecnològics

Ha estat de primordial importància l'haver tingut des de l'inici de l'estat d'alarma l'Accés a HCIS des dels ordinadors personals a neuropediatres, psicòlogues i treball social. Aquest és un recurs que s'ha de mantingut en les fases de nova normalitat permetent des de teletreball revisar les agendes i planificar quines visites han de ser presencials o telemàtiques, elaborar informes i tancament documental de visites realitzades durant el dia.

Agraïm al Servei d'informàtica que ens hagin deixat 11 Ordinadors portàtils 15" amb accés a HCIS i càmera que ha facilitat, junt amb les 10 tablets que ja tenim mantenir l'activitat assistencial i la coordinació de manera efectiva.

S'ha comptat també amb telèfons amb altaveu a tots els despatxos + auriculars amb micròfon per a les visites telemàtiques i reunions online.

3.4. Cronograma de la desescalada

3.4.1. Fase 0. Fins el 22 de maig

TASCA REALITZADA	Assistencial	Visites i tractaments telefònics mantenint l'agenda programada incloent primeres visites i nous tractaments de llista d'espera. Grups terapèutics anul·lats, els infants han passat a seguiment individual. Admissió de nous ingressos derivats des del Pediatría (ABS). Atenció presencial al telèfon del CDIAP.
	Coordinació	Telemàtica amb EAP, escoles, CSMIJ, altres.
	Documental	Elaboració d'informes clínics, cursos evolutius, programes d'intervenció i material per a pares.
MODALITAT DE TREBALL	Teletreball	Teletreball preferent en les tasques que sigui possible.
	Presencial en el CDIAP	Admissions i programació, coordinació del CDIAP.
PROFESSIONALS PRESENCIALS EN EL CDIAP		Coordinació CDIAP (Psicòloga), neuropediatra i administrativa.
MESURES DE PROTECCIÓ	EPI	EPI Bàsic: Bata, mascareta + gel hidroalcohòlic i distància de seguretat i rentat de mans.
	Material terapèutic i d'avaluació	No s'utilitza.
	Porta d'accés al CDIAP i aforament de la Sala d'espera	Porta automàtica CDIAP tancada.
SUPORTS TÈCNICS AL	Recursos propis del	10 Ordinadors portàtils pantalla tàctil amb

TELETREBALL	CDIAP	accés a HCIS i un portàtil normal.
	Accés a HCIS des de ordinadors particulars	Accés a HCIS des del ordinadors personals a neuropediatres, psicòlogues i treball social.
	Recursos cedits per Informàtica	7 Ordinadors portàtils 15" amb accés a HCIS
OCUPACIÓ D'ESPAIS		Espai administració, Despatxos 1, 10, 14 i 15

3.4.2. Fase I. Del 25 de maig al 08 de juny

TASCA REALITZADA	Assistencial	Es manté la dinàmica de la Fase 0 i es comencen a prioritzar els infants que requereixen d'una visita o sessió de tractament presencial. Màxim un 10% dels infants atesos.
	Coordinació	Telemàtica amb EAP, escoles, CSMIJ, altres.
	Documental	Elaboració d'informes clínics, cursos evolutius, programes d'intervenció i material per a pares.
MODALITAT DE TREBALL	Teletreball	Teletreball preferent en el 90% de la jornada.
	Presencial en el CDIAP	10% de treball presencial en el CDIAP.
PROFESSIONALS PRESENCIALS EN EL CDIAP		Coordinació CDIAP, psicòloga, neuropediatra, administrativa, Treball social, fisioterapeuta, psicoterapeuta i logopeda.
MESURES DE PROTECCIÓ	EPI	EPI Bàsic: Bata, mascareta + gel hidroalcohòlic i distància de seguretat i rentat de mans + Pantalla facial.

	Material terapèutic i d'avaluació	Neteja de material d'avaluació i tractament abans i després de cada visita.
	Porta d'accés al CDIAP i aforament de la Sala d'espera	Planificació aforament sala d'espera. Porta automàtica CDIAP tancada, s'obrirà des d'Admissions a les visites. Dispensador gel hidroalcohòlic a l'entrada. Un sol acompanyant.
SUPORTS TÈCNICS AL TELETREBALL	Recursos propis del CDIAP	10 Ordinadors portàtils pantalla tàctil amb accés a HCIS i un portàtil normal.
	Accés a HCIS des de ordinadors particulars	Accés a HCIS des dels ordinadors personals a neuropediatres, psicòlogues i treball social.
	Recursos cedits per Informàtica	7 Ordinadors portàtils 15" amb accés a HCIS
	Nous recursos per la desescalada	Sol·licitud de webcam, auriculars amb micròfon per tots el despatxos. Espai web per a posar vídeos de tutorials que s'estan fent i altres materials de suport.
OCUPACIÓ D'ESPAIS		Espai administració, Despatxos 1, 10, 14 i 15 + 3 despatxos tractament.

3.4.3. Fase II. Del 8 al 17 de juny

TASCA REALITZADA	Assistencial	S'amplia fins a un 25% el nombre d'infants atesos presencialment en el CDIAP. Es manté assistència per Teletreball en el 75% de casos. Es comencen a establir criteris de diferents ratios d'assistència presencial i telemàtica en funció de les necessitats dels infants i les famílies. Es desdoblen les prestacions: Presencials i telemàtiques per a la programació de l'activitat.
	Coordinació	Telemàtica amb EAP, escoles, CSMIJ, altres.

	Documental	Elaboració d'informes clínics, cursos evolutius, programes d'intervenció i material per a pares.
MODALITAT DE TREBALL	Teletreball	Teletreball preferent en el 75% de la jornada.
	Presencial en el CDIAP	25% de treball presencial en el CDIAP.
PROFESSIONALS PRESENCIALS EN EL CDIAP		Mínim un 25% de totes les especialitats del CDIAP.
MESURES DE PROTECCIÓ	EPI	EPI Bàsic: Bata, mascareta + gel hidroalcohòlic i distància de seguretat i rentat de mans + Pantalla facial.
	Material terapèutic i d'avaluació	Neteja de material d'avaluació i tractament abans i després de cada visita.
	Porta d'accés al CDIAP i aforament de la Sala d'espera	Planificació aforament sala d'espera. Porta automàtica CDIAP tancada, s'obrirà des d'Admissions a les visites. Dispensador gel hidroalcohòlic a l'entrada. Un sol acompanyant.
SUPORTS TÈCNICS AL TELETREBALL	Recursos propis del CDIAP	10 Ordinadors portàtils pantalla tàctil amb accés a HCIS i un portàtil normal.
	Accés a HCIS des de ordinadors particulars	Accés a HCIS des dels ordinadors personals a neuropediatres, psicòlogues i treball social.
	Recursos cedits per Informàtica	7 + 4 = 11 Ordinadors portàtils 15" amb accés a HCIS i càmera
	Nous recursos per la desescalada	Personalitzar els SMS d'avis a les famílies. Seran diferenciats: visita telemàtica (que estiguin pendants), visita presencial (mesures de seguretat), i també es pot enviar enllaç a l'espai web que vulguem.

OCUPACIÓ D'ESPAIS	Espai administració, Utilització de tots els despatxos del CDIAP Submarí. Despatx 9 utilitzat de magatzem.
--------------------------	--

3.4.4. Fase III. Del 18 al 19 de juny

TASCA REALITZADA	Assistencial	S'amplia fins a un 40% el nombre d'infants atesos presencialment en el CDIAP. Es manté assistència per Teletreball en el 60% de casos. Es van ajustant els criteris de ratios d'atenció presencial i telemàtica en funció de les necessitats dels infants i les famílies.
	Coordinació	Telemàtica amb EAP, escoles, CSMIJ, altres.
	Documental	Elaboració d'informes clínics, cursos evolutius, programes d'intervenció i material per a pares.
MODALITAT DE TREBALL	Teletreball	Teletreball preferent en el 60% de la jornada.
	Presencial en el CDIAP	40% de treball presencial en el CDIAP.
PROFESSIONALS PRESENCIALS EN EL CDIAP		Coordinació CDIAP, neuropediatra i administrativa. Mínim un 40% de totes les especialitats.
MESURES DE PROTECCIÓ	EPI	EPI Bàsic: Bata, mascareta + gel hidroalcohòlic i distància de seguretat i rentat de mans + Pantalla facial.
	Material terapèutic i d'avaluació	Neteja de material d'avaluació i tractament abans i després de cada visita.
	Porta d'accés al CDIAP i aforament de la Sala d'espera	Porta automàtica CDIAP oberta de 8'00 a 19'00 h, de dilluns a dijous i de 8'00 a 15'00 els divendres. Dispensador gel hidroalcohòlic a l'entrada. Un sol acompanyant.

SUPORTS TÈCNICS AL TELETREBALL	Recursos propis del CDIAP	10 Ordinadors portàtils pantalla tàctil amb accés a HCIS i un portàtil normal.
	Accés a HCIS des de ordinadors particulars	Accés a HCIS des dels ordinadors personals a neuropediatres, psicòlogues i treball social. Possibilitat de comptar amb algunes llicències Teams.
	Recursos cedits per Informàtica	11 Ordinadors portàtils 15" amb accés a HCIS i càmera
	Nous recursos per la desescalada	Els recursos anteriors s'aniran implantant paulatinament. També es demanarà llicència corporativa a la plataforma "Teams". Càmera vídeo en PC despatx 1.
OCUPACIÓ D'ESPAIS		Espai administració, Utilització de tots els despatxos del CDIAP Submarí. Despatx 9 utilitzat de magatzem.

3.4.5. Inici de Represa (Període de transició). Del 22 de juny al 3 de juliol

TASCA REALITZADA	Assistencial	S'amplia fins a un 50% el nombre d'infants atesos presencialment en el CDIAP. Es manté assistència Telemàtica en el 50% de casos. Es van ajustant els criteris de ratios d'atenció presencial i telemàtica en funció de les necessitats dels infants i les famílies. Es prioritza tancament de casos, nous ingressos i casos greus. Visites i tractaments telemàtics mantenint l'agenda programada incloent primeres visites i nous tractaments de llista d'espera. Grups terapèutics anul·lats, els infants han passat a seguiment individual. S'inicien Grups de pares telemàtics via Zoom. Admissió de nous ingressos derivats des del Pediatría (ABS), hospitals, CDIAP i famílies preocupades.
	Programació	Es mantenen les prestacions presencials i telemàtiques. Cada terapeuta gestiona la seva agenda i dona la programació a la Núria amb suficient temps d'antelació. Les psicòlogues i neuròlegs revisen i informen a la Núria abans dels dimecres l'agenda de la setmana següent dient quines visites seran presencials i quines

		telemàtiques.
	Coordinació	Telemàtica amb EAP, escoles, CSMIJ, altres. S'inicien reunions internes presencials per subequips en el CDIAP en espais amplis i amb mesures de seguretat (Auditori).
	Documental	Elaboració d'informes clínics, cursos evolutius, programes d'intervenció i material per a pares.
MODALITAT DE TREBALL	Teletreball	Possibilitat de Teletreball en les tasques que sigui possible (màxim dos dies).
	Presencial en el CDIAP	Tots els professionals estaran en el CDIAP. Com a mínim el 60% de la Jornada laboral.
PROFESSIONALS PRESENCIALS EN EL CDIAP		Tots els professionals del CDIAP.
MESURES DE PROTECCIÓ	EPI	EPI Bàsic: Bata, mascareta + gel hidroalcohòlic i distància de seguretat i rentat de mans + Pantalla facial (opcional).
	Material terapèutic i d'avaluació	Es prioritza material plastificat i el que es pot rentar amb aigua i sabó. Neteja de material d'avaluació i tractament abans i després de cada visita.
	Porta d'accés al CDIAP i aforament de la Sala d'espera	Porta automàtica CDIAP oberta de 8'00 a 19'00 h, de dilluns a dijous i de 8'00 a 15'00 els divendres. Dispensador gel hidroalcohòlic a l'entrada. Un sol acompanyant.
SUPORTS TÈCNICS AL TELETREBALL	Recursos propis del CDIAP	10 Ordinadors portàtils pantalla tàctil amb accés a HCIS i un portàtil normal.
	Accés a HCIS des de ordinadors particulars	Accés a HCIS des dels ordinadors personals a neuropediatres, psicòlogues i treball social.

	Recursos cedits per Informàtica	11 Ordinadors portàtils 15" amb accés a HCIS i càmera.
	Nous recursos per la represa	Telèfons amb altaveu a tots els despatxos, sol·licitats auriculars amb micròfon. Caldrà disposar d'alguns dels portàtils cedits en el CDIAP per a videoconferències, coordinacions i grups de pares virtuals.
OCUPACIÓ D'ESPAIS		Tots els espais del CDIAP submarí i es començarà a ocupar els espais de Santa Fé. Despatx 9 s'utilitza de magatzem. A partir del dia 1 de juliol es netejaran els despatxos de Santa Fe.

3.4.6. Represa (Període de Jornada intensiva). Del 6 juliol al 30 d'agost

TASCA REALITZADA	Assistencial	Es reprèn tota l'activitat presencial que permetin les condicions de seguretat (neteja de material i capacitat d'aforament de les sales d'espera) fins a un 75%. Es manté assistència telemàtica amb possibilitat d'intercalar entre visites presencials o d'agrupar-la en el mateix dia (en el CDIAP o amb Teletreball). Es continua prioritzant casos nous i greus. Possibilitat d'iniciar algun tractament en parella o petit grup. S'obren 6 grups de pares telemàtics de Llenguatge via Zoom (per donar resposta als pares dels nous casos de juny i juliol). Es continuen rebent sol·licituds de pediatria, d'altres hospitals, CDIAP i de famílies preocupades.
	Programació	Es mantenen les prestacions presencials i telemàtiques. Cada terapeuta gestiona la seva agenda i dona la programació a la Núria amb suficient temps d'antelació. Les psicòlogues i neuròlegs revisen i informen a la Núria abans dels dimecres l'agenda de la setmana següent dient quines visites seran presencials i quines telemàtiques.
	Coordinació	Telemàtica amb EAP, escoles, CSMIJ, altres. Possibilitat de reunions internes presencials per subequips en espais amplis i amb mesures de seguretat.
	Documental	Elaboració d'informes clínics, cursos evolutius, programes

		d'intervenció i material per a pares.
MODALITAT DE TREBALL	Teletreball	Possibilitat de Teletreball en el casos de necessitat de conciliació familiar (màxim 1 dia).
	Presencial en el CDIAP	Presencial en el CDIAP 75% / 100% de la jornada laboral. Possibilitat de jornada intensiva.
PROFESSIONALS PRESENCIALS EN EL CDIAP		Tots els professionals del CDIAP.
MESURES DE PROTECCIÓ	EPI	EPI Bàsic: Bata, mascareta + gel hidroalcohòlic i distància de seguretat i rentat de mans + Pantalla facial (opcional).
	Material terapèutic i d'avaluació	Es prioritza material plastificat i el que es pot rentar amb aigua i sabó. Neteja de material d'avaluació i tractament abans i després de cada visita.
	Porta d'accés al CDIAP i aforament de la Sala d'espera	Porta automàtica CDIAP oberta de 8'00 a 19'00 h, de dilluns a dijous i de 8'00 a 15'00 els divendres. Dispensador gel hidroalcohòlic a l'entrada. Un sol acompanyant.
SUPORTS TÈCNICS AL TELETREBALL	Recursos propis del CDIAP	10 Ordinadors portàtils pantalla tàctil amb accés a HCIS i un portàtil normal.
	Accés a HCIS des de ordinadors particulars	Accés a HCIS des dels ordinadors personals a neuropediatres, psicòlogues i treball social.
	Recursos cedits per Informàtica	11 Ordinadors portàtils 15" amb accés a HCIS i càmera.
	Nous recursos per la represa	Telèfons amb altaveu a tots els despatxos + auriculars amb micròfon. Caldrà disposar d'alguns dels portàtils cedits en el CDIAP per a videoconferències, coordinacions i grups de pares virtuals.

OCUPACIÓ D'ESPAIS	Tots els espais del CDIAP submarí + els espais de Santa Fe (segons necessitats). Juliol segur, agost segurament no caldrà (període vacacional majoritari). Despatx 9 s'utilitza de magatzem.
--------------------------	--

3.4.7. Nova normalitat. A partir de l'1 de setembre

TASCA REALITZADA	Assistencial	Es manté tota l'activitat presencial que permetin les condicions de seguretat (neteja de material i capacitat d'aforament de les sales d'espera) fins a un 75%. Es manté assistència telemàtica amb possibilitat d'intercalar entre visites presencials o d'agrupar-la en el mateix dia (en el CDIAP o amb Teletreball segons evolució de la pandèmia i necessitats del servei). S'inicien els tractament en grups programats. Es manté la possibilitat de grups de pares telemàtics + grups presencials. Caldrà valorar situació de les llistes d'espera i coordinar-se amb els EAP per tal de que no derivin tots els nens de cop al CDIAP.
	Programació	Es mantenen les prestacions presencials i telemàtiques. Cada terapeuta gestiona la seva agenda i dona la programació a la Núria amb suficient temps d'antelació. Les psicòlogues i neuròlegs revisen i informen a la Núria abans dels dimecres l'agenda de la setmana següent dient quines visites seran presencials i quines telemàtiques.
	Coordinació	Es prioritza coordinació telemàtica amb EAP, escoles, CSMIJ, altres. Possibilitat de reunions internes presencials per subequips en espais amplis i amb mesures de seguretat i d'alguna coordinació externa si es valora molt necessari i es mantenen les condicions de seguretat.
	Documental	Elaboració d'informes clínics, cursos evolutius, programes d'intervenció i material per a pares.
MODALITAT DE TREBALL	Teletreball	Possibilitat de Teletreball segons evolució de la pandèmia i necessitats del Servei.
	Presencial en el CDIAP	Presencial en el CDIAP 100% de la jornada laboral.

PROFESSIONALS PRESENCIALS EN EL CDIAP		Tots els professionals del CDIAP.
MESURES DE PROTECCIÓ	EPI	EPI Bàsic: Bata, mascareta + gel hidroalcohòlic i distància de seguretat i rentat de mans + Pantalla facial.
	Material terapèutic i d'avaluació	Neteja de material d'avaluació i tractament abans i després de cada visita.
	Porta d'accés al CDIAP i aforament de la Sala d'espera	Porta automàtica CDIAP oberta de 8'00 a 19'00 h, de dilluns a dijous i de 8'00 a 15'00 els divendres. Dispensador gel hidroalcohòlic a l'entrada. Un sol acompanyant.
SUPORTS TÈCNICS AL TELETREBALL	Recursos propis del CDIAP	10 Ordinadors portàtils pantalla tàctil amb accés a HCIS i un portàtil normal.
	Accés a HCIS des de ordinadors particulars	Accés a HCIS des dels ordinadors personals a neuropediatres, psicòlogues i treball social.
	Recursos cedits per Informàtica	11 Ordinadors portàtils 15" amb accés a HCIS i càmera
	Nous recursos per la represa	Telèfons amb altaveu a tots els despatxos + auriculars amb micròfon. Caldrà disposar d'alguns dels portàtils cedits en el CDIAP per a videoconferències, coordinacions i grups de pares virtuals.
OCUPACIÓ D'ESPAIS		Tots els espais del CDIAP submarí + els espais de Santa Fe. Despatx 9 s'utilitza de magatzem, però cal recuperar-lo després del 15 de setembre.

3.5. Impacte de la pandèmia COVID-19

En menys d'una setmana, tot l'equip de professionals del CDIAP va haver de canviar el seu model de treball incorporant el "Teletreball" com a plataforma per a continuar atenent als infants i a les seves famílies en un context en que les escoles estaven tancades i apareixen noves necessitats derivades del confinament.

Des del primer moment es va valorar imprescindible mantenir les agendes dels professionals obertes i fer les visites programades i les reunions periòdiques mitjançant trucades telefòniques i videoconferències a través d'Internet.

Les perspectives pel que fa a la tornada a una situació normal no es veien possibles a curt termini i això ha suposat un any d'adaptacions constants als diferents nivells d'escalada i desescalada que hi ha hagut al llarg de l'any.

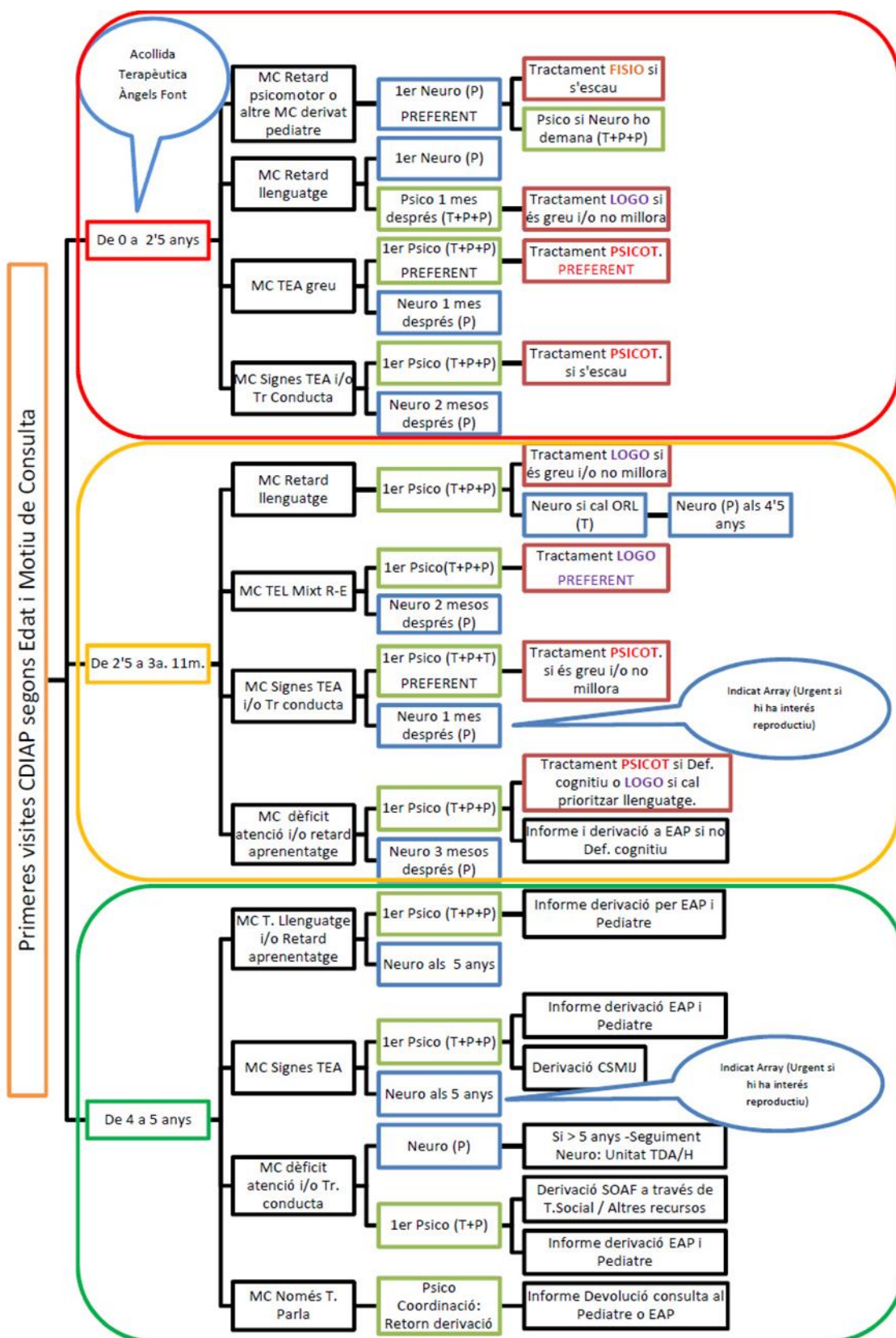
En aquest context de la pandèmia COVID-19, tot l'equip ha fet un gran esforç d'adaptació a les noves necessitats amb la voluntat de no parar el ritme d'atenció en el CDIAP malgrat les limitacions que hi ha hagut incorporant les noves tecnologies com a recursos assistencials.

Adaptacions que han tingut a veure amb la revisió d'objectius assistencials, elaboració de material de suport a les famílies per a mantenir el treball terapèutic amb els infants, valoració constant de resultats i procediments. Però també s'ha fet un esforç d'adaptació a nivell tecnològic amb la incorporació de visites i coordinacions telemàtiques, també a nivell de seguretat amb el disseny i adopció de les mesures higièniques en cada una de les diferents fases que ha suposat la posada en marxa progressiva cap a la nova normalitat

3.6. Adaptació d'objectius

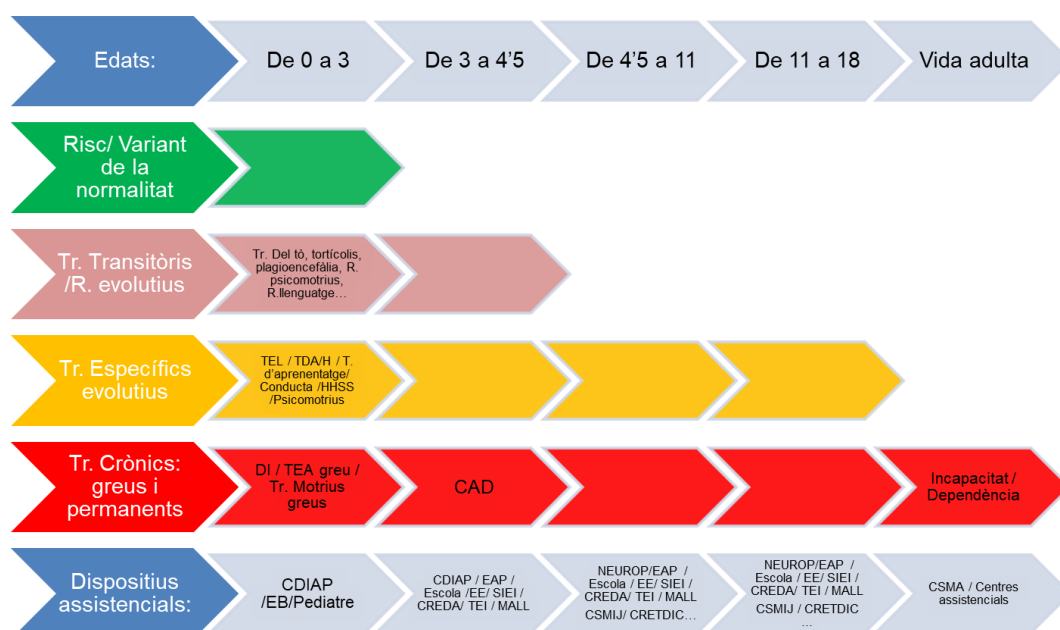
Els sobtats canvis en les condicions de treball, i l'evidència de les noves necessitats detectades, la impossibilitat de poder mantenir els grups terapèutics d'infants, més la pràctica desaparició de tots els serveis i suports més enllà del CDIAP, va fer necessari un anàlisi exhaustiu del tipus d'infants que ateníem i quina seria l'atenció més útil que podríem donar, donades les circumstàncies.

S'ha elaborat un "Circuit del Pla de Diagnòstic Neuro-psicològic Inicial" per tal de planificar les primeres visites de manera coordinada (neuropediatria i psicologia) i també perquè d'aquesta manera es pugui explicar millor a les famílies què farem, qui ho farà, i com ho farem (quines visites seran presencials i quines telemàtiques). L'objectiu final del nou circuit és que els infants que ho necessitin puguin iniciar tractament el més aviat possible, evitar duplicacions de visites innecessàries i establir criteris consensuats de seguiment i resposta terapèutica en funció de les edats i motius de consulta.



A nivell terapèutic també s'ha fet un esforç per a la definició i diferenciació dels diferents perfils d'infants atesos segons l'impacte funcional que el seu diagnòstic implica en la primera infància, i edats posteriors.

Es van establir quatre grups d'alteracions en el neurodesenvolupament segons el seu nivell de gravetat pel que fa al seu impacte funcional: a) Risc/ Variant de la normalitat; b) Trastorns transitoris i Retards evolutius; c) Trastorns específics evolutius; i d) Trastorns crònics greus i permanents.



3.7. Adaptació dels criteris d'atenció

Davant la gran pressió assistencial que té el CDIAP, i la necessitat de prioritzar els infants més petits, el criteri d'edat per a donar una baixa cada vegada va perdent més pes i es necessita una definició clara del nivell d'assoliment dels objectius del CDIAP per a cada cas.

Conceptualitzar i estructurar els objectius d'atenció en funció del nivell d'assoliment de resultats, ha permès unificar criteris d'atenció adaptats a la diversitat de necessitats que s'han atès en el CDIAP adaptant i incorporant les noves formes de treball que les limitacions de la pandèmia ha imposat.

La baixa del CDIAP sempre és un moment delicat per les famílies i que sovint no entenen perquè el seu fill continua tenint dificultats i necessitant d'una atenció terapèutica de continuïtat. S'ha elaborat la següent eina de monitoratge individual per a poder fer el seguiment del nivell d'objectius assolits com a CDIAP i del nivell funcional de l'infant i de la família.

DIAGNÒSTIC									
D.Funcional	ID Inicial	Proves psicològiques inicials fetes	D.Clar	D. informat a la família	Perfil neuropsicològic completat	Implicacions del D. enteses per la família	Derivació feta	Informe fet	Normalitzat funcional
D.Etiològic	ID Inicial	Exàmens complementaris pendents	Pendent de resultats	D.Clar	D. informat a la família	Implicacions del D. enteses per la família	Derivació feta	Informe fet	Normalitzat funcional
Definició de Gravetat segons impacte funcional	NIVELL 3 (Pluridiscapacitat)	NIVELL 3 (crònic, greu i permanent)	NIVELL 2 (Varis Tr. Específics)	NIVELL 2 (1 Tr. Específic)	NIVELL 1 (Tr. Transitori)	NIVELL 1 (Retard evolutiu)	NIVELL 0 (Signes risc)	NIVELL 0 (Variant normalitzat)	
TRACTAMENT									
Temps des de l'inici del tractament	nº	mesos							
Freqüència	Més de 2 sessions a la setmana	2 Sessions setmanals	1 sessió setmanals	1 sessió quinzenal	1 sessió mensual	1 sessió cada 2 mesos	1 sessió cada 3 mesos	Seguiment puntual	No tractament
Modalitat de la intervenció	Individual Presencial	En parella Presencial	Grup Presencial	Individual Combinat Presencial i Telemàtic	Individual Telemàtic	Individual Presencial a domicili	Individual Presencial a l'escola (Observació)	Tractament finalitzat	No tractament
Grup de Pares realitzats	Llenguatge Petits	Llenguatge Grans	TEA Greus	Relació i Comunicació	Conducta i control dels impulsos	Habilitats Socials	Habilitats Parentals	No poden assistir	No procedeix
Evolució del Tractament	Llista espera	Curs evolutiu 0: Acol·lida i Primers 3 mesos de tractament	1ª Revisió Curs evolutiu: Pla terapèutic pactat amb la família	2ª Revisió Curs evolutiu: Plantejant nous objectius	Tractament de llarga durada: Baixa funcionalitat, evolució lenta	Darrera Revisió Curs evolutiu: Pactat amb la família el final del tractament	Finalitzat, pendent de coordinació amb escola	Tancament fet amb família i escola	No tractament
SUPORT SOCIAL									
Treball Social CDIAP	Preocupa i no s'ha fet derivació a TS	TS coneix el cas	TS està fent seguiment	TS Seguiment puntual	Necessita coordinació amb altres SSSS	S'ha fet derivació a SSSS externs	Pendents informació ajudes derivades de la discapacitat	Informació d'ajudes donada	No necessita intervenció TS
Disponibilitat d'Ajudes	Encara no valorada la necessitat	Necessaries, però encara no és el moment	Pendents de ser informats	Informació donada (Mapa de recursos públics i FAQs)	Sol·licituds fetes	Ajudes concedides	Pares no volen ajudes	No procedeix ajudes	
Dispositius assistencials de continuïtat	Encara no valorada la necessitat	Necessaria derivació específica	Pendents de ser informats	Informació donada (Mapa de recursos públics i FAQs)	Informació de Centres privats a demanda dels pares	Pares ja han contactat amb Centre extern	Ja han començat atenció en Centre extern	No procedeix centre extern	No necessita continuïtat
ENTORN EDUCATIU									
Nivell de Suport escolar	No Escola Bressol	Escola Bressol	P-3 o P-4 sense suport	P-3 o P-4 amb suports a l'aprenentatge (MALL, EE, TEI, vetlladora)	P-3 o P-4 amb suport específic (CREDA, FISO, CRETDC, UTAC)	Recurs de SEI (CSMI)	Escola Especial	Suport Adequata a nivell maduratiu	No necessita suports específics
Adaptació a l'entorn educatiu	Plora total i estona, no està a gust	No plora però va totalment al seu aire	Notés participa en activitats que li interessen	Participa però amb conducta desajustada i difícil de reconduir	Participa però amb dificultats socials. Acaba jugant sol	Ben adaptat socialment però no segueix el ritme de la classe. Cal adaptació	Necessita suports específics per a seguir els continguts	Dificultats específiques d'aprenentatge	Bona adaptació i nivell d'aprenentatges
Coordinació amb EAP	No coordinació feta	Informació transmesa a l'escola o EAP	S'ha fet observació a EB	1 Coordinació amb EAP feta	2 Coordinació amb EAP fetes	3 o més coordinacions amb EAP fetes	Coordinacions amb altres dispositius educatius fetes	Coordinació Centres externs feta	No necessita coordinació

ANÀLISI FUNCIONAL									
Nivell Funcional de la Família									
Compromís amb el tractament	Molt dependents del Tr.	Asisteixen regularment	Absentisme justificat	Absentisme no justificat	No poden venir	No venen sense motiu	No accepten tractament	Canvi Pla terapèutic	No candidat a Tractament.
Situació de la família	Risc multifactorial	Risc puntual	Vulnerabilitat crònica	Vulnerabilitat puntual	Dificultats específiques	Amb dret a ajudes socials derivades de la discapacitat	Valoració Tr. Social feta i/o informació donada	Derivació feta	Normalitat funcional
Competència i nivell d'estratègies	Ménys de 3 m de Tr.	Coneixen el nen	Entenen el que li passa	Saben què han de fer	Han fet grup de pares	Fan adaptacions necessàries	Bona relació amb l'escola	Derivació feta	No necessiten ajuda
Nivell Funcional de l'Infant									
Control del moviment	Trastorn motriu greu	Reflexes i primers moviments voluntaris	Control postural	Canvis posturals	Desplaçament autònom	Marxa autònoma	Marxa autònoma i canvis de direcció	Adequat a nivell maduratiu	Adequat a l'edat
Deglutició	Nul·la. Sonda o botó gàstic	Disfàgia greu	Disfàgia segons textures	Només triturats	Inici mastegar	Ingesta molt restringida a determinats aliments	Selectiva amb alguns aliments (conductual)	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat
Motricitat Fina i Visopercepció	Agafar i deixar anar	Pinça i manipulació coordinada de les dues mans	Manipulació de precisió (torres, encaikos, d'avelles)	Activitat complexa amb bona coordinació i precisió	Inici control del llapis amb dificultats organitzatives	Imita cerce i angle. Inicia dibuix figuratiu	Inici grafia amb dificultats visoperceptives	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat
Adaptació i autonomia	Irritabilitat i dificultats de contenció	No hàbits bàsics	En prods d'assoliment d'hàbits bàsics	Alguns hàbits assolits, altres no	Hàbits assolits amb dificultats	Hàbits bàsics assolits	Pot seguir rutines a l'aula	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat
Cognició	Primers esquemes d'acció	Relació causa efecte (física i social). Anticipació	Estratègies per anir a un fi i Primers representacions (loc funcional)	Primers conceptualitzacions (loc simbòlic)	Concepte d'igualtat, aparellament i classificacions	Raonament visual abstracte (Associació visual)	Raonament verbal abstracte (Associació verbal)	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat
Comunicació	No comunicació intencionada. Contacte ocular escàs	Ús instrumental de l'adult	Assenyalat per demanar (aconseguir coses)	Assenyalat per mostrar (compartir experiència)	Interès per compartir, però necessita algun tipus de suport visual	Verbal amb alteració pragmàtica i/o prosòdica	Pot dir que pensa i entendre que els altres poden pensar diferent	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat
Llenguatge comprensiu	No comprensió verbal ni situacional	Comprensió situacional i d'algun gest	Comprensió paraules aïllades (noms i accions)	Comprensió frases concretes	Necessita suport visual	Comprensió d'ordres en grup	Comprensió discurs	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat
Llenguatge expressiu	No llenguatge oral ni gestual	Algun gest i paraules aïllades	Frases de 3 elements (amb un verb)	Inici del discurs (temps verbals)	Discurs fluït però desorganitzat	Fluït amb errors gramaticals	Fluït amb errors articularis	Adequat a nivell maduratiu	Adequat a l'edat
Articulació de la parla	No emet veu	Emet sons vocals i primers combinacions consonant vocal	Finals de paraula. Aproximacions a paraula. No s'entén	Paraules aïllades curtes ben articulades	Paraules aïllades clares (3 o més síl·labes)	Simplificada quan intenta frases. Només l'entén la família	Error que no interfereixen la intel·ligibilitat en tots els contextos	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat
Conducta	Desajustada i difícil de contenir per l'adult	Disfuncional en varis entorns	Disfuncional en 1 entorn	Pot regular amb suport constant	Pot regular amb suport intermitent	Pot regular en entorn molt estructurat	Pot regular amb contingut verbal	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat
Relació social	Aïllament complert	Consciència de la presència dels altres	Relació amb adults, no amb iguals	Respon a la iniciativa dels altres pers	Inici la interacció però de forma inadequada	Relació amb iguals amb dif HHSS evidents	HHSS immadures però funcionals	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat
Sosteniment de l'Atenció	No atenció al que fa	Mira el que fa, però no atenció al llenguatge (No escolta)	Atenció poc flexible, poca atenció al context de la situació	Atenció dèbil i intermitent que necessita suport constant	Pot regular en entorn molt estructurat o en tasques del seu interès	Només dificultats en tasques que exigeixen molta atenció i esforç cognitiu	Atenció millora amb contingut verbal	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat
Planificació i control de l'impuls	Activitat no intencionada, moviment sense finalitat	Activitat erràtica, buscado d'estímul	Té intenció però no aconsegueix organitzar-se. La frustració talla l'activitat	Inici planificació en activitats molt conegudes, en entorns controlats	Necessita calendari d'activitats per organitzar transicions	La impulsivitat interfereix la planificació. Cal recordar-li sovint què ha de fer i evitar distractors	Planificació millora només amb guia verbal de l'adult	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat
Flexibilitat	Predomini d'estereotípies motores simples	Rituals simples i resistència als petits canvis	Rituals complexos, afeció excessiva per alguns objectes, preguntes obsessives	Interessos restringits, poc funcionals i flexibles	Continguts obsessius i limitats de pensament	Dificultat d'adaptació canvis en les rutines	Rígid perfeccionisme	Adequada a nivell maduratiu	Adequada a l'edat

Nivell Funcional per àrees de desenvolupament

L'estructura d'aquesta nova eina d'anàlisi funcional dels infants ha estat compartida amb l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic de Sabadell en el moment de fer el traspàs d'infants atesos en el CDIAP que han de començar P-3 al Setembre de 2021. Més enllà del diagnòstic de cada infant, la planificació de recursos per a donar suport a les necessitats educatives especials de cada infant depèn sobretot del nivell funcional de cada un d'ells. D'aquesta manera s'han pogut identificar més fàcilment els casos de major gravetat que necessitarien de Centre d'Educació Especial, els que necessitarien del recurs de SIEI i d'altres suports específics que requereixen d'una planificació exhaustiva.

3.8. Coordinació

Malgrat la pandèmia, s'han mantingut, i en alguns casos s'han intensificat, totes les coordinacions amb els serveis de la zona tant de salut, com d'educació i serveis socials. Les vídeo conferències han contribuït de forma decisiva a mantenir aquests canals de coordinació.

4.

Dades de l'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 2020 s'ha atès en el CDIAP Parc Taulí un total de 2.099 infants (2.079 de la nostra zona de referència i 20 d'altres municipis). Els 2.079 infants atesos suposen un 9'80% de la nostra població de referència.

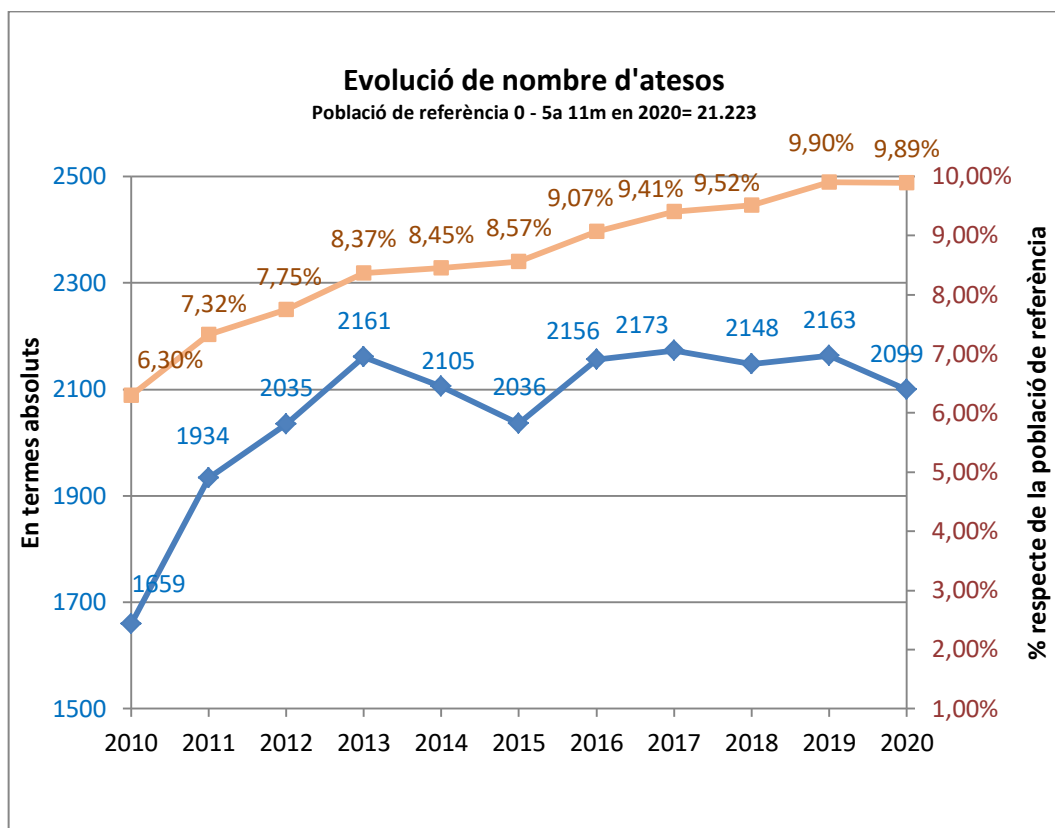
El CDIAP Parc Taulí ha aconseguit un total de 699 nous ingressos al llarg del 2020. Cal afegir que a 31 de desembre de 2020 es tanca la memòria amb 63 infants amb visita programada pel 2021.

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

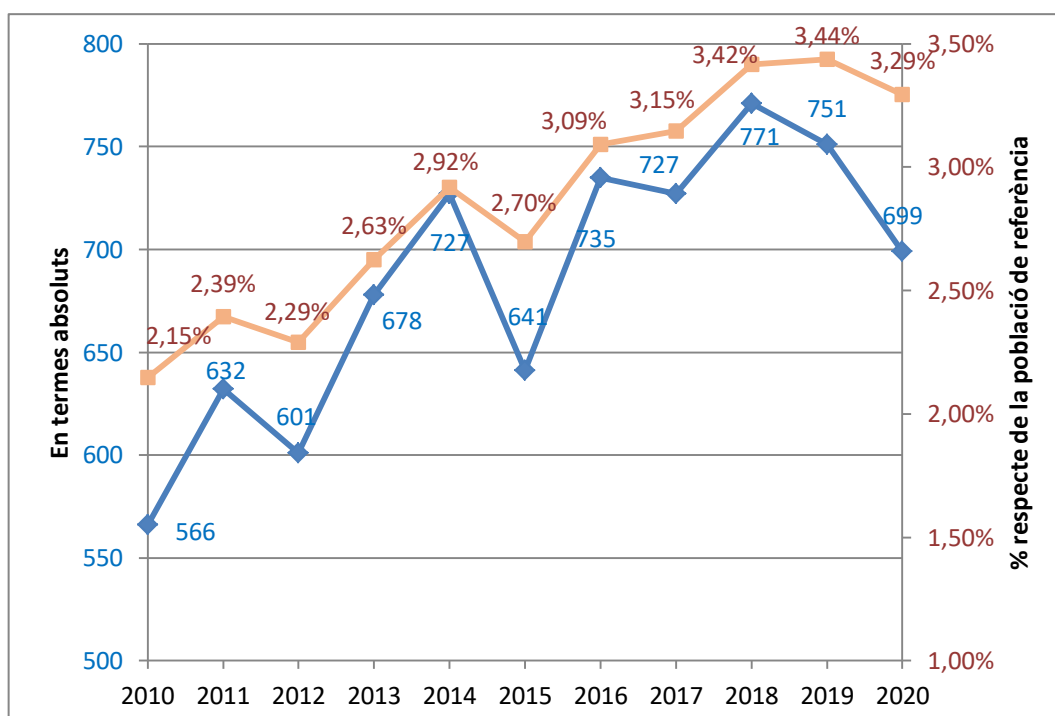
	Població de 0 a 6 anys			Població atesa	
	Nens	Nenes	Total	Atesos	Percentatge
Badia del Vallès	371	334	705	94	13,33%
Barberà del Vallès	1020	954	1974	201	10,18%
Castellar del Vallès	661	598	1259	115	9,13%
Gallifa	2	1	3	0	0,00%
Palau-solità i Plegamans	358	399	757	37	4,89%
Polinyà	287	293	580	54	9,31%
Sabadell	6536	5963	12499	1322	10,58%
Sant Llorenç Savall	55	63	118	4	3,39%
Sant Quirze del Vallès	639	599	1238	88	7,11%
Santa Perpètua de Mogoda	748	727	1475	110	7,46%
Sentmenat	328	287	615	54	8,78%
Total en àrea de cobertura	11005	10218	21223	2079	9,80%

Atesos d'altres municipis		20
----------------------------------	--	----

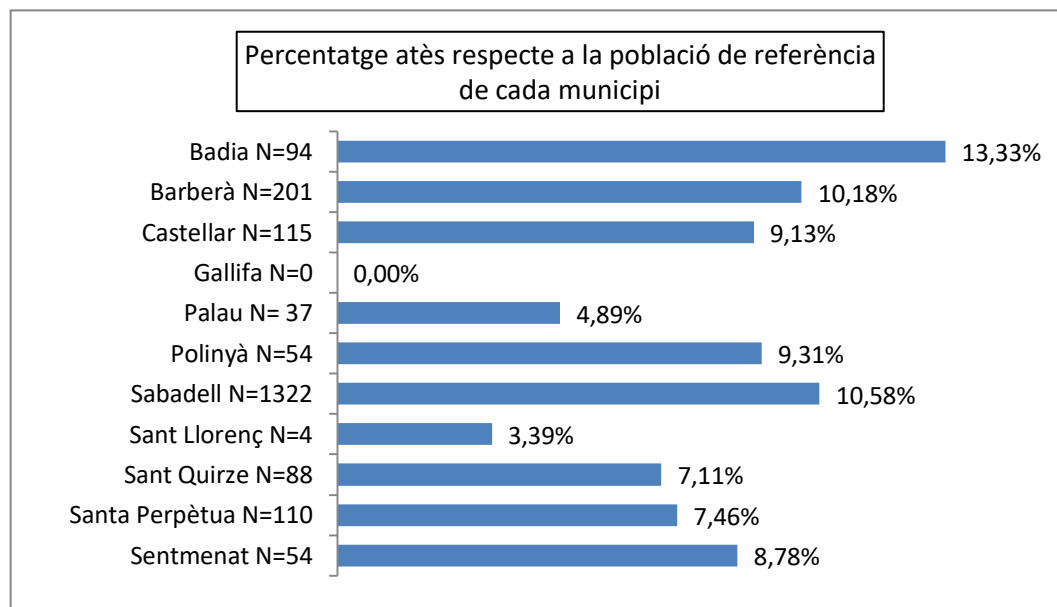
Total atesos any 2020		2099
------------------------------	--	------



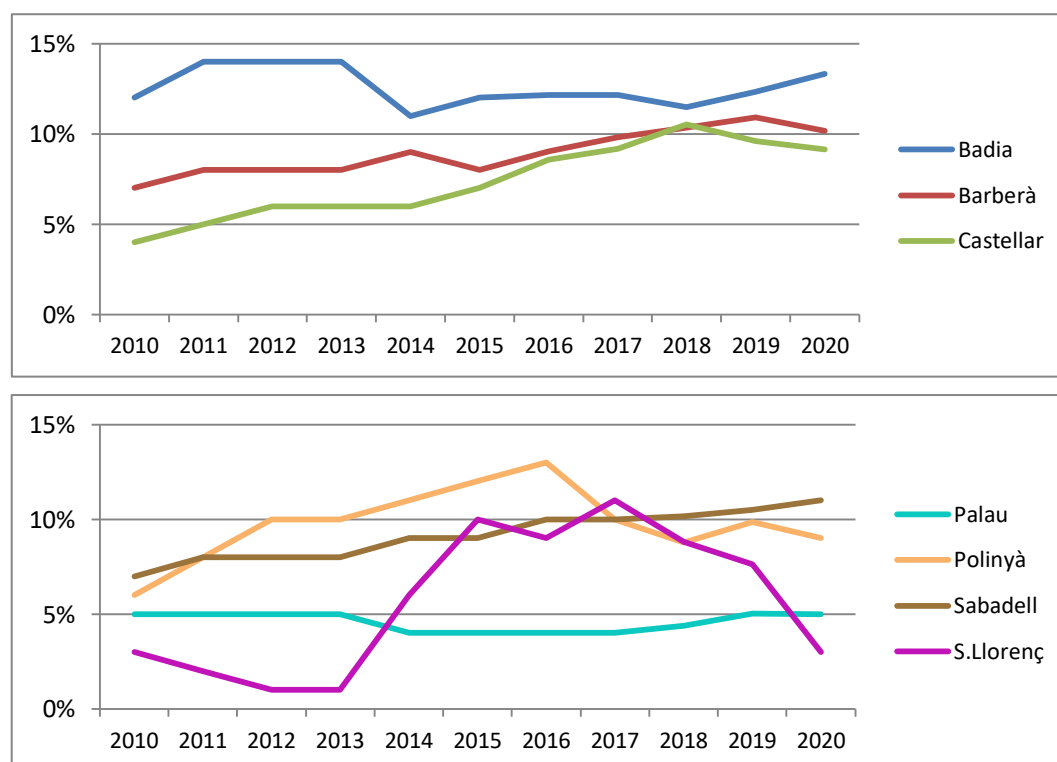
4.1.2. Evolució del nombre de nous ingressos

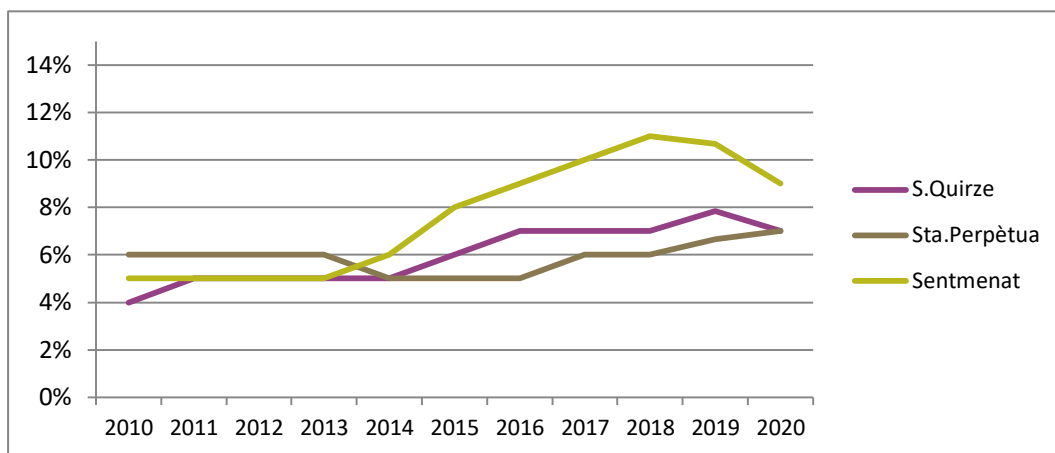


4.1.3. Cobertura de l'àmbit territorial cdiap parc taulí (2020)

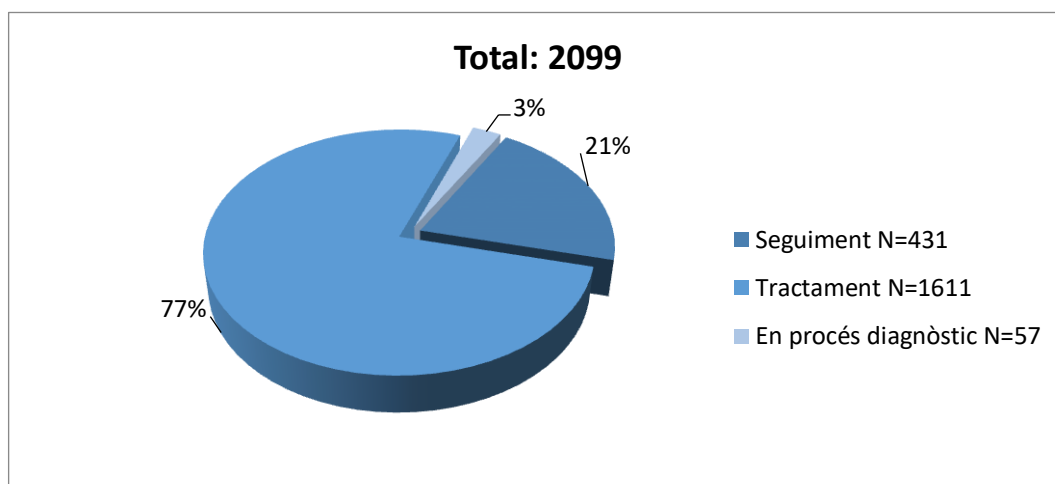


4.1.4. Evolució del percentatge d'infants atesos per municipis

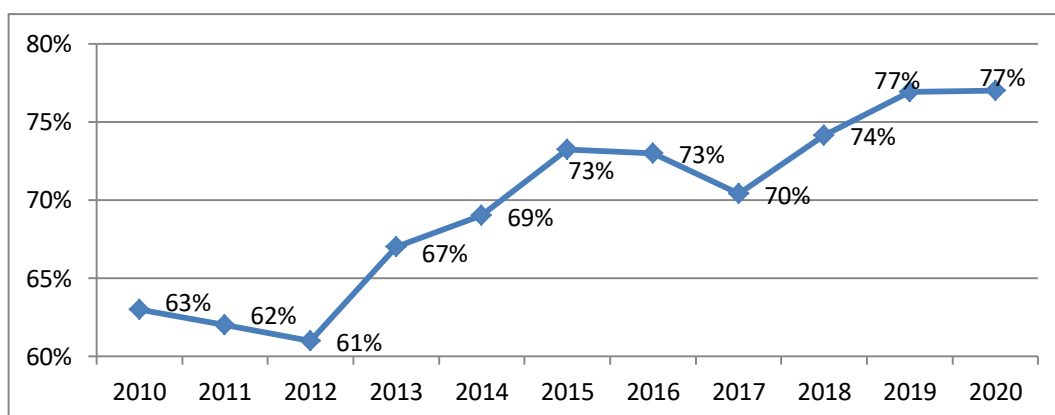




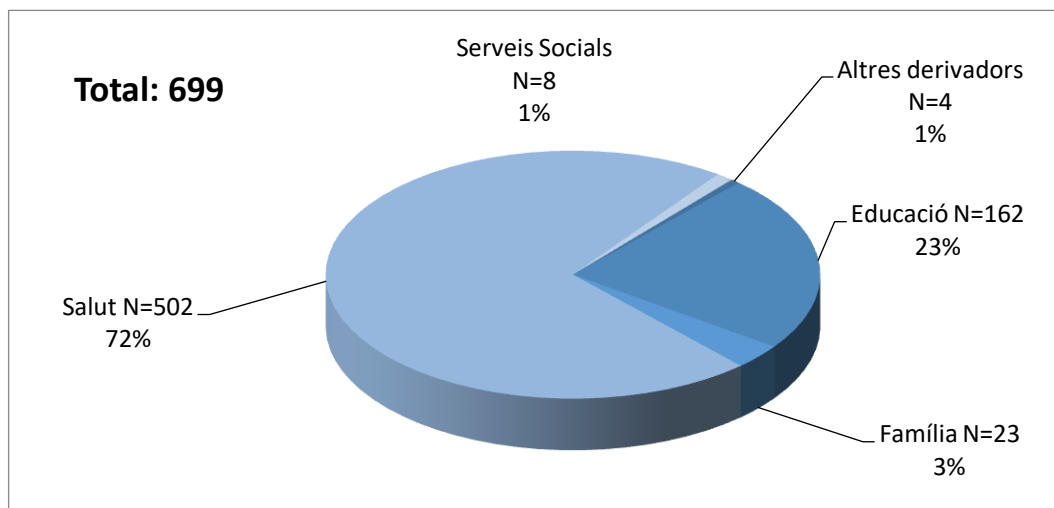
4.1.5. Població total segons mòdul d'atenció



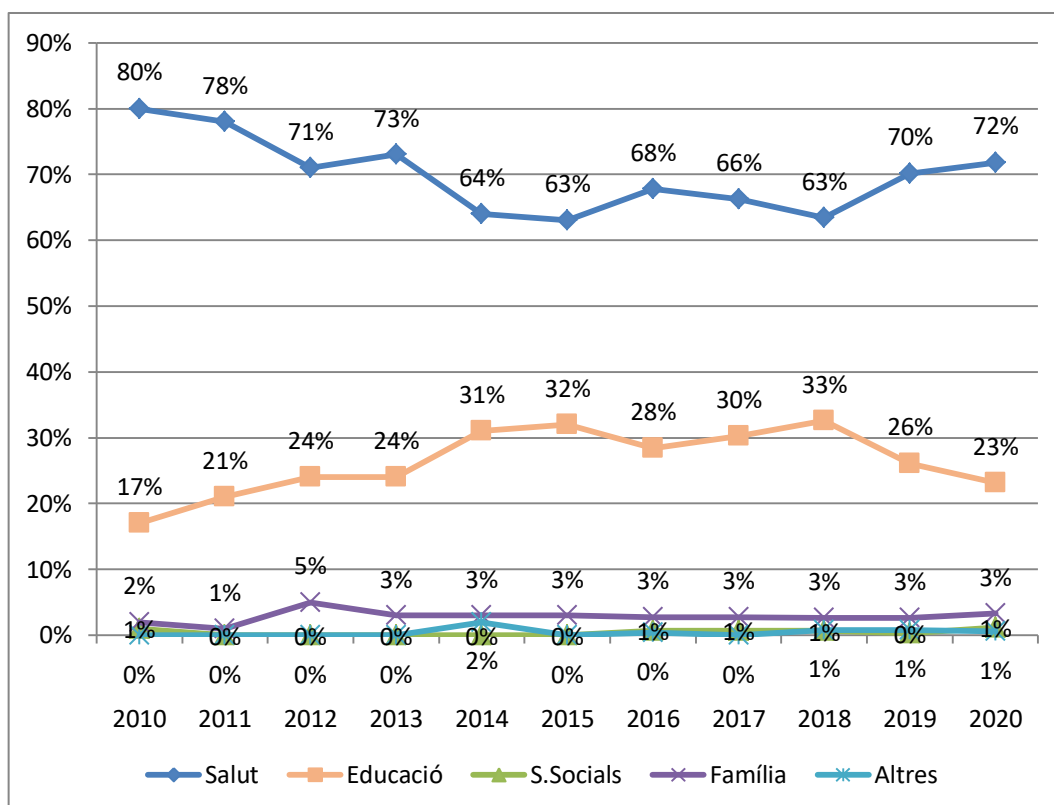
4.1.6. Evolució del percentatge d'infants atesos en mòdul de tractament



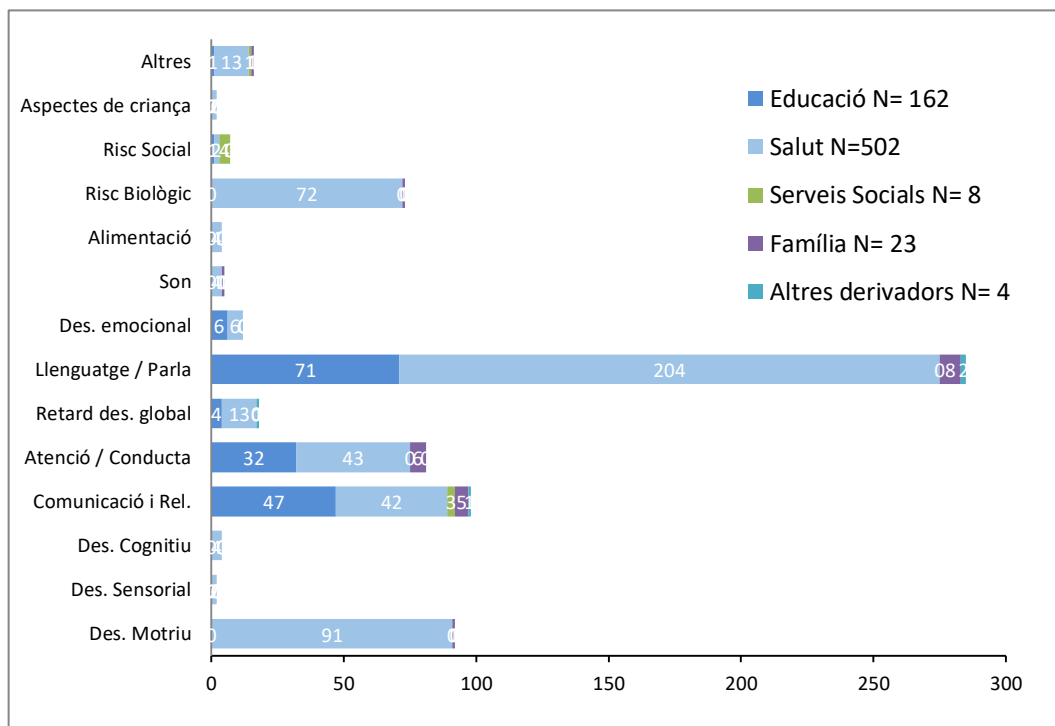
4.1.7. Ingressos segons procedència de la derivació



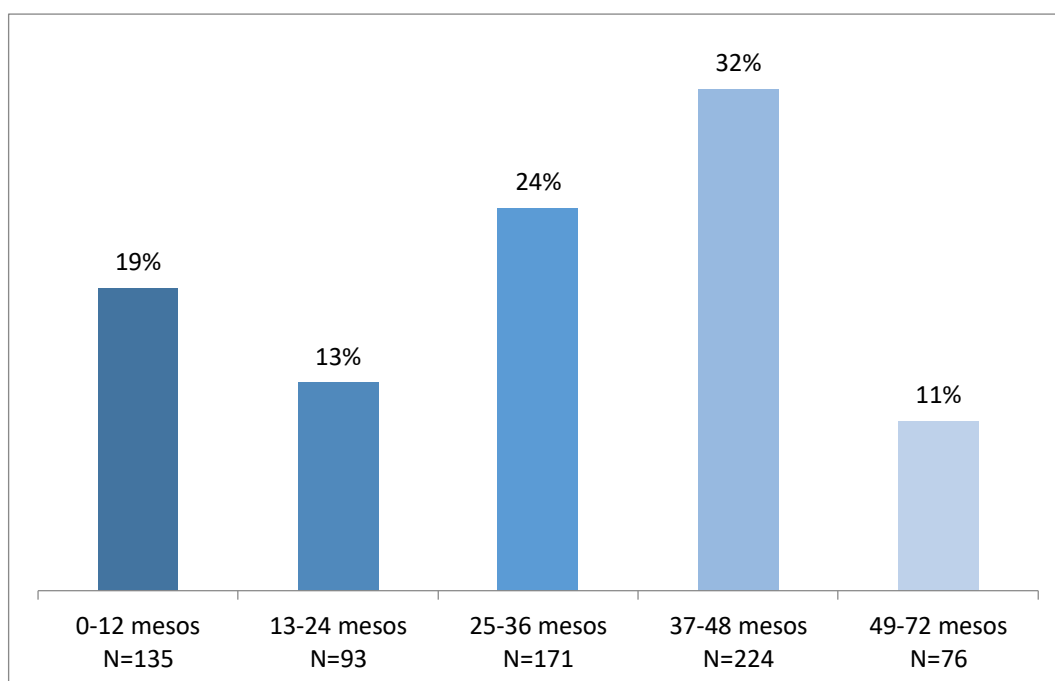
4.1.8. Evolució del percentatge d'ingressos segons derivadors



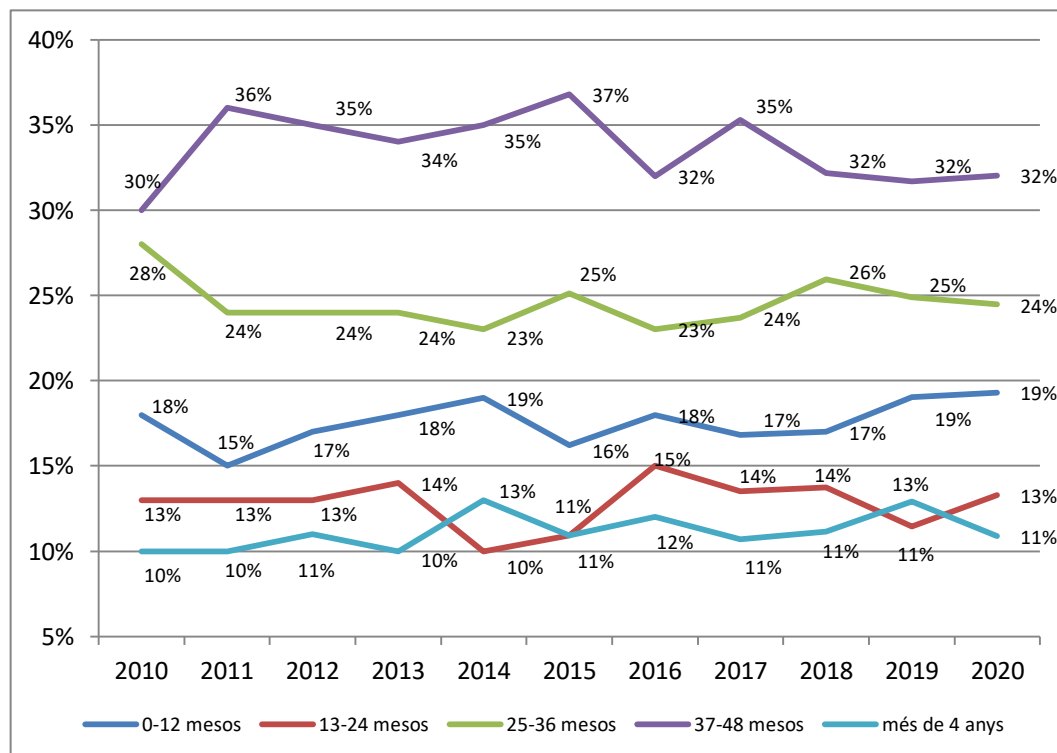
4.1.9. Motiu principal de nova consulta segons derivadors



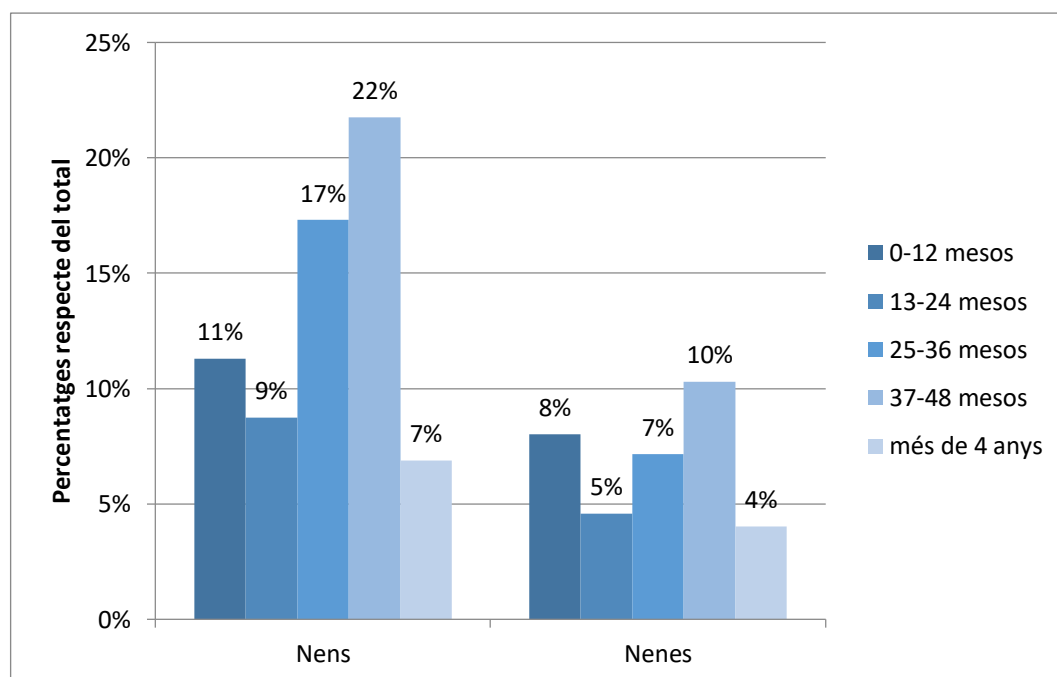
4.1.10. Total ingressos segons grup d'edat



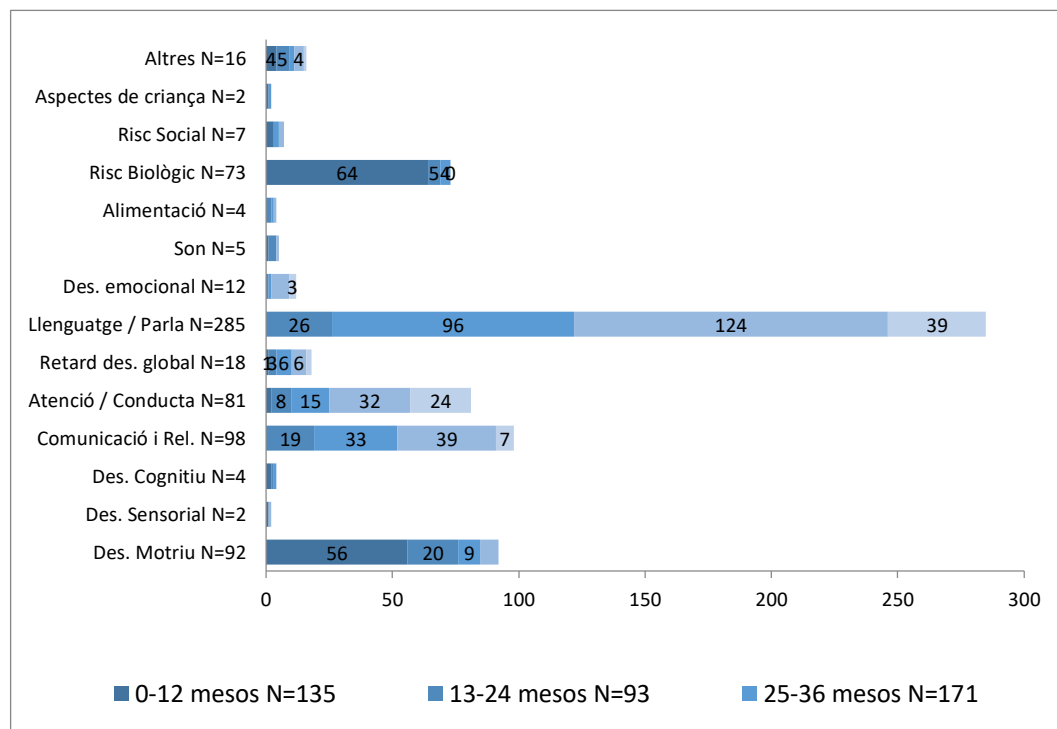
4.1.11. Evolució del percentatge dels ingressos segons edat



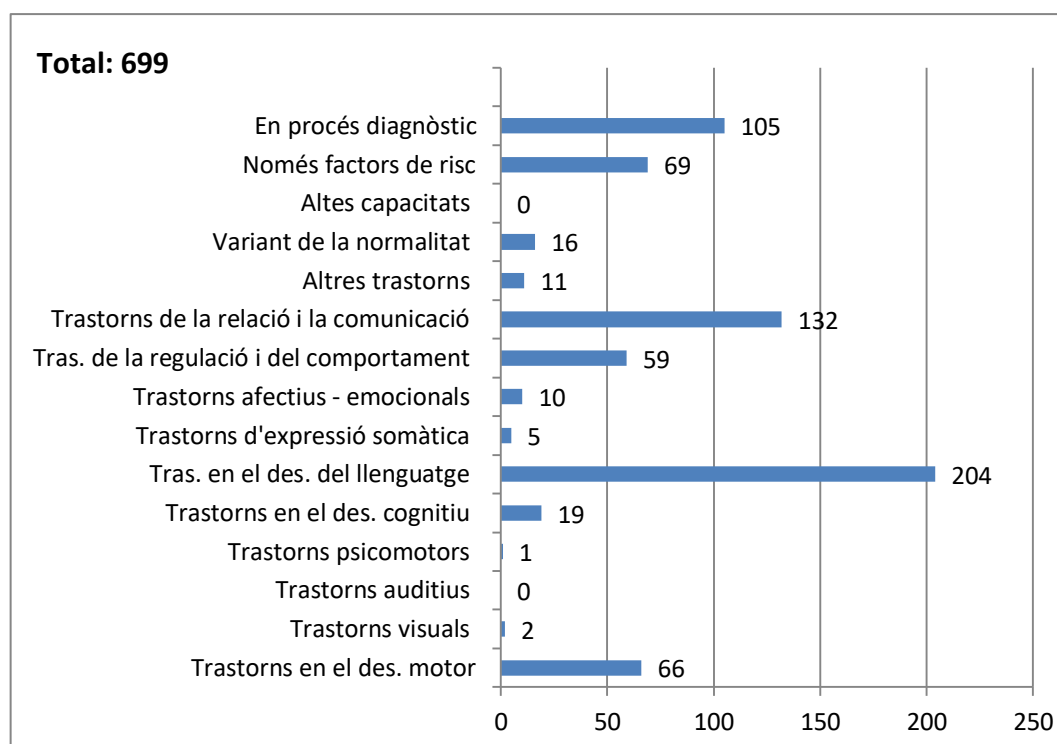
4.1.12. Ingressos segons edat i sexe

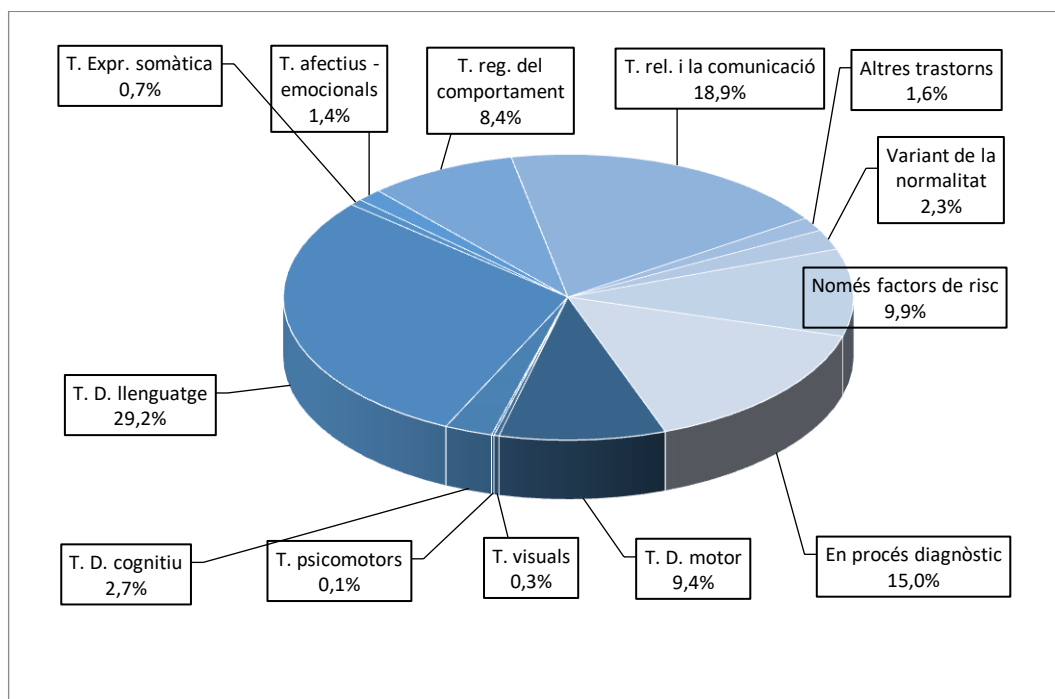


4.1.13. Motiu principal de nova consulta segons edat

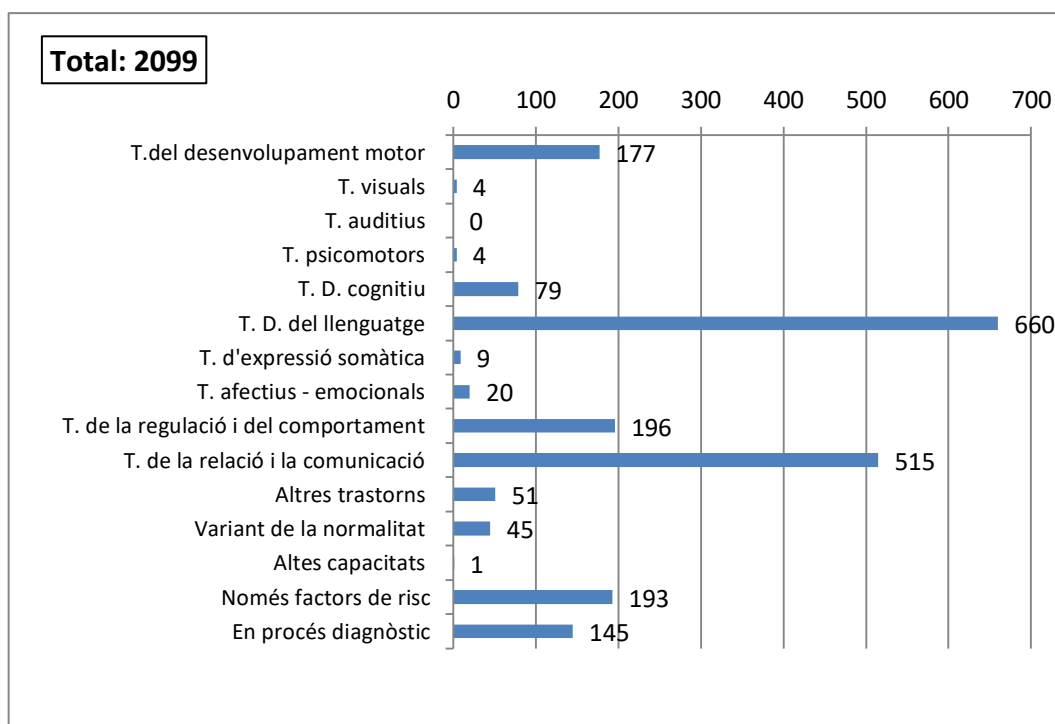


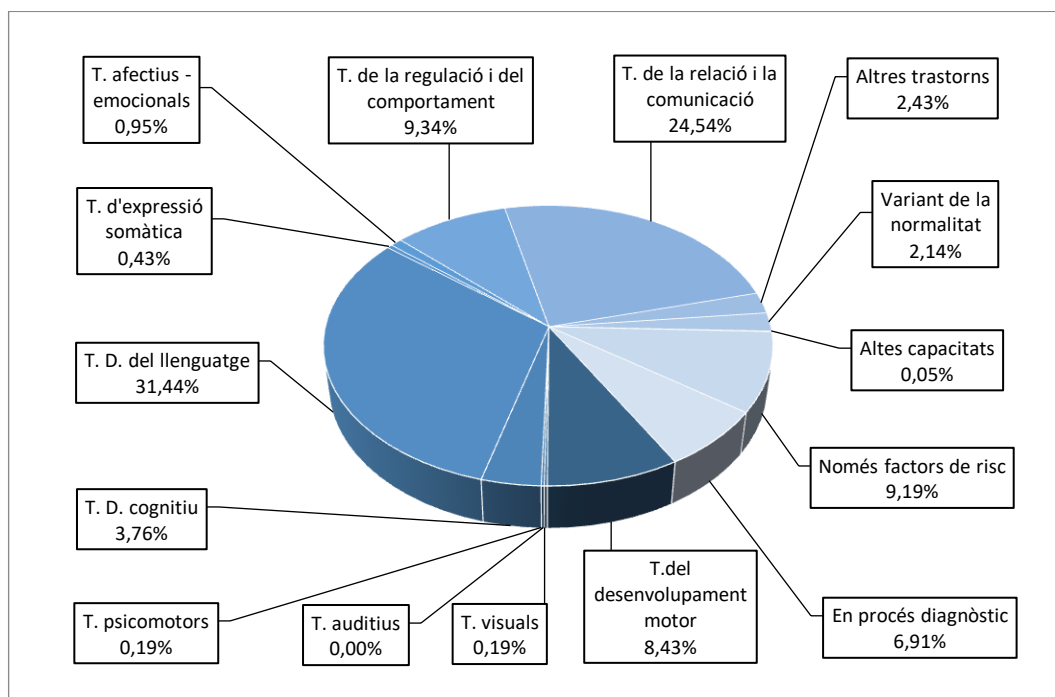
4.1.14. Diagnòstic principal dels nous ingressos



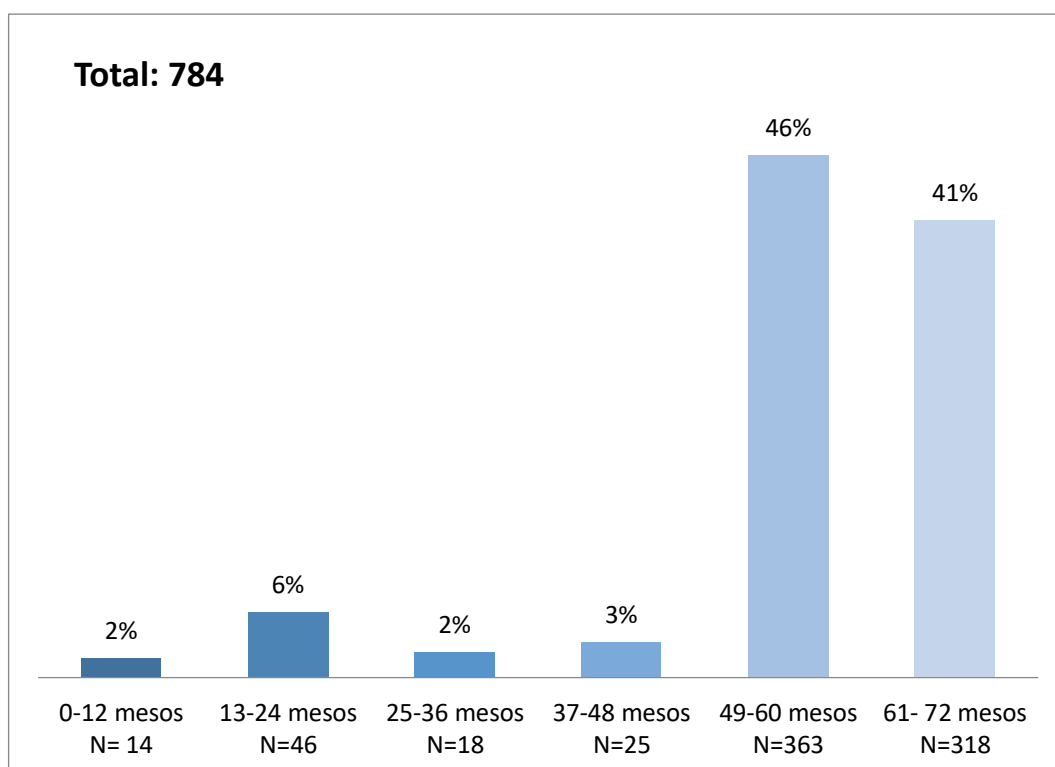


4.1.15. Diagnòstic principal del total d'infants atesos

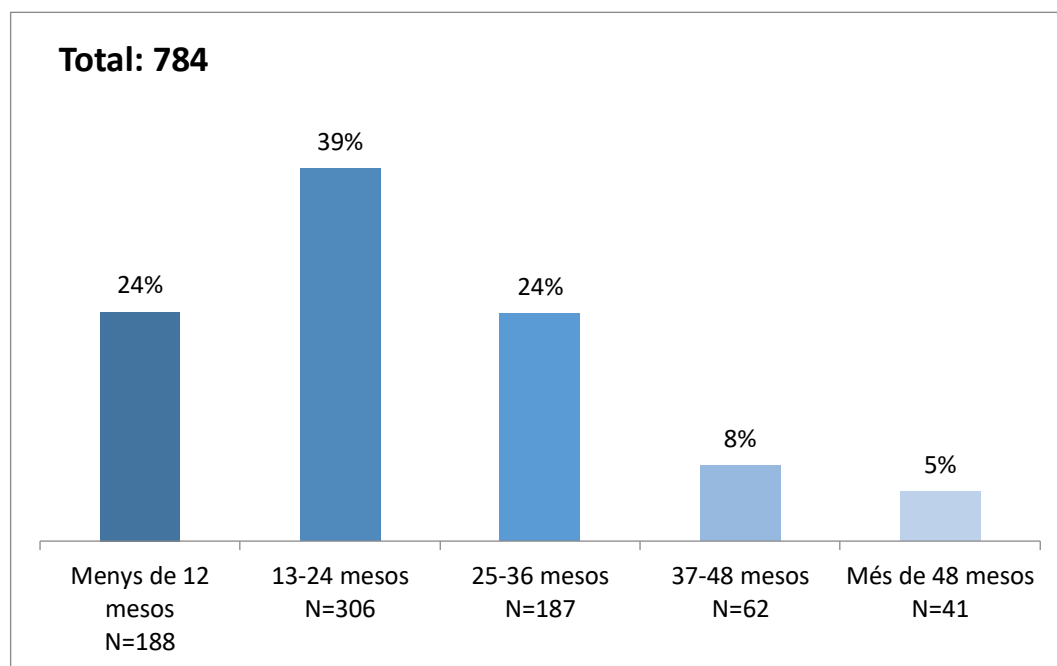




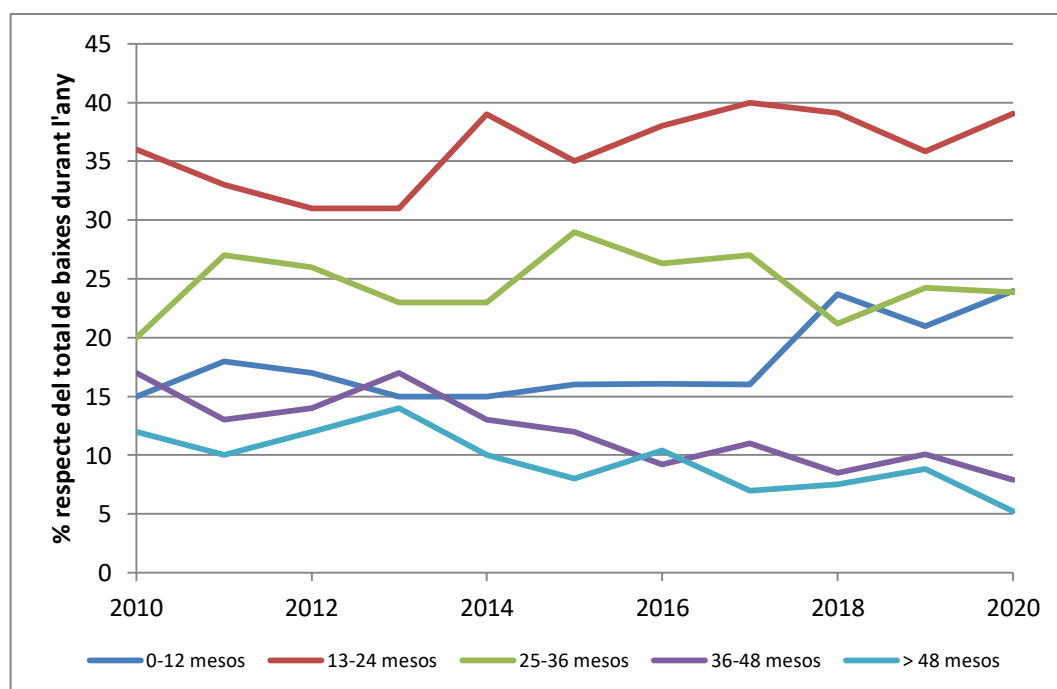
4.1.16. Nombre de baixes segons grup d'edat



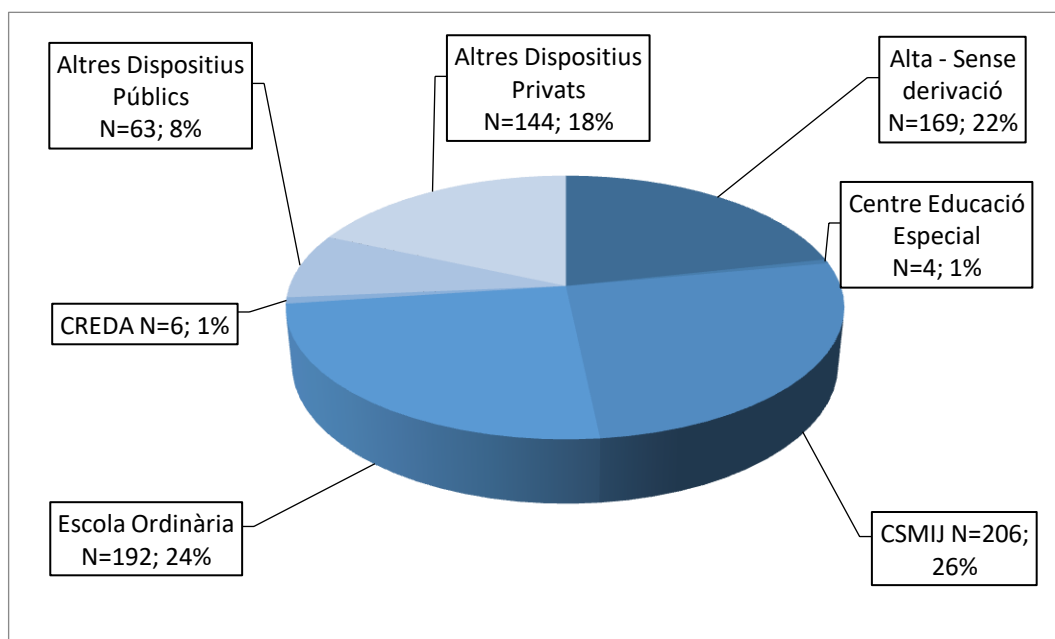
4.1.17. Temps d'estada dels infants donats de baixa del cdiap



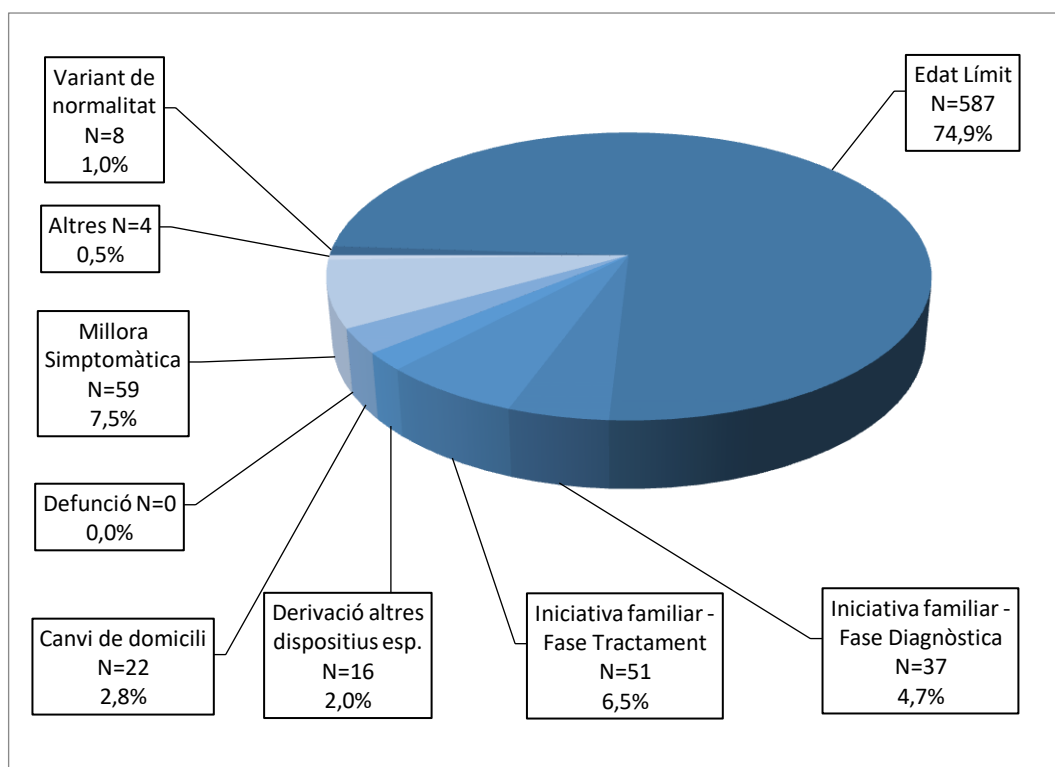
4.1.18. Evolució del temps d'estada dels infants donats de baixa



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



4.1.20. Motiu de baixa



5.

Docència i recerca

Malgrat les limitacions imposades per la pandèmica, al llarg de l'any 2020 s'han pogut realitzar les següents activitats de docència i recerca:

5.1.1. Docència

A partir del mes de març es varen interrompre les pràctiques dels alumnes que teníem en el CDIAP de diferents estudis. A partir de setembre, amb noves mesures de seguretat es van poder reprendre les pràctiques presencials.

S'ha col·laborat amb la tutorització de docència pràctica de diferents perfils professionals del CDIAP. Al llarg de 2020 s'ha col·laborat en els següents estudis:

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.

Medicina pediàtrica

- MIR de psiquiatria.
- PIR (Psicòleg Intern Resident) que fan residència en el CSMIJ.
- Assignatura optativa de la Menció "Materno-infantil" de 4rt curs de Medicina.

Fisioteràpia

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

Logopèdia

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

Treball social

- Pràcticum de Grau en Treball social. Facultat de Pedagogia. Universitat de Barcelona.
- Grau de Treball social. Facultat d'Educació Social i treball social Pere Tarré. URLI.

També es van suspendre alguns dels cursos programats pel CDIAP, tot i així s'han pogut realitzar les següents accions de docència en diversos estudis universitaris:

Curs	Lloc
Grau de fisioteràpia: Tractament (Menció de pediatria)	Escola Universitària d'Infermeria i fisioteràpia Gimbernat (UAB). Sant Cugat del Vallès
Grau de fisioteràpia: Psicomotricitat	Escola Universitària d'Infermeria i fisioteràpia Gimbernat (UAB). Sant Cugat del Vallès
Màster de fisioteràpia en pediatria	Escola Universitària d'Infermeria i fisioteràpia Gimbernat (UAB). Sant Cugat del Vallès
Docent a la ponència "signes d'alerta en nens de 0 a 6 anys	Facultat de psicologia, Ciències de l'educació i l'Esport Blanquerna.
Postgrau Pediatria Social UB	Universitat de Barcelona
Intervenció neuropsicològica en atenció precoç dins del Mòdul Intervenció neuropsicològica centrada en l'infant del Màster en Neuropsicologia Infantil de la Universitat de Barcelona	UTAE (Sant Joan de Deu)
Mòdul Neuroeducación inclòs en el programa del Màster en intervenció en dificultats de l'aprenentatge organitzat per ISEP Barcelona	Centre d'Estudis ISEP
Optimización de capacidades en la infancia a través de casos clínicos inclosa en el programa del Máster en neuroeducación y optimización de capacidades organitzat per ISEP Barcelona	Centre d'Estudis ISEP

Docència "El nen d'atenció Precoç: Clínica". Màster de Psicopatologia Infantil. Discapacitat intel·lectual i trastorns de l'espectre autista	Universitat Autònoma de Barcelona
Sessió Clínica en el CSMIJ: "Pla diagnòstic i terapèutic en el CDIAP Parc Taulí".	Centre de Salut Mental Infanto Juvenil Parc Taulí
Sessió Clínica en el CDIAP: "ADOS2. Aplicació Mòdul T"	CDIAP Parc Taulí
Tutorització practiques: Màster Universitario en Psicología General Sanitaria	Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA)
Jornada: "Abordatge del consum d'alcohol i altres drogues en dones embarassades". Ponència: cas pràctic	Consorci Corporació Sanitaria Parc Taulí
Membre del Comitè Organitzador de la Jornada: "Abordatge del consum d'alcohol i altres drogues en dones embarassades".	Consorci Corporació Sanitaria Parc Taulí

5.1.2. Recerca

Pel que fa a recerca, s'han mantingut els estudis que estaven en marxa i s'han iniciat alguns de nous.

Curs	Lloc
Master's dissertation: Exploration of the effect of ongoing hydrotherapy on users with Long-term Neurological Conditions, a patients' perspective	University of Plymouth (A distancia)

2020 Participació en l'estudi
"Estrés perinatal y
psicopatología en la madre y
el niño en contexto de la
pandèmia por la COVID-19".

2020 Entrega del projecte al
CEIC del Consorci Corporació
Sanitària Parc Taulí

Maig 2020 Participació en
l'estudi: Realitat assistencial
dels infants menor de 6 anys
amb la Síndrome de Down
atesos als CDIAP de
Catalunya. Sabadell.

En col·laboració amb la
Fundació Catalana Síndrome
de Down. Aprovat pel CEIC
Consorci Corporació Sanitària
Parc Taulí

Estudi: Resultats en la tècnica
array-CGH en preescolars
amb trastorns de l'Espectre
Autista.

Aprovat pel CEIC Consorci
Corporació Sanitària Parc
Taulí Sabadell.

Associations of paediatric
demyelinating and encephalitic
syndromes with myelin
oligodendrocyte glycoprotein
antibodies: a multicentre
observational study. 2020

Lancet neurology. Dra. Ana
Roche; Autora col·laboradora
per formar part grup treball
espanyol estudi anti-MOG.

