



## VIII edició Premis La Unió a la Innovació en Gestió

### Qüestionari 2017

---

#### ENTITAT: Corporació Sanitària Parc Taulí

Adreça: Parc Taulí s/n

Població: Sabadell

Persona de contacte: Montserrat Torras Mañá

Telèfon: 937231010 Ex. 22083

e-mail: mtorras@tauli.cat

Persones responsables del projecte (Nom, càrrec i e-mail)

- ✓ Montserrat Torras Mañá. Coordinadora CDIAP Parc Taulí. mtorras@tauli.cat
- ✓ Josefa Rivera Luján. Directora Servei de Medicina Pediàtrica/ Centre d'Atenció a la Dona i a l'Infant (CADI). privera@tauli.cat
- ✓ Cristina Carod Pérez. Directora Executiva de l'Hospital de Sabadell. ccarod@tauli.cat

Modalitat a la qual es presenta:

- Innovació en polítiques d'eficiència en recursos
- Innovació en gestió dels professionals o gestió assistencial
- Innovació en gestió d'aliances estratègiques

## Guió per a la redacció del Cas d'Innovació

Aquest Guió es proposa per a facilitar la recollida dels aspectes més rellevants del cas d'innovació. La Unió utilitzarà aquesta informació exclusivament per a avaluar l'experiència, i com a referència per al relat definitiu del cas que resulti reconegut, per la seva posterior publicació i difusió.

### **TITOL:**

La integració i coordinació de serveis com a eix fonamental de la innovació en l'atenció precoç de les alteracions del neurodesenvolupament.

---

### **ABSTRACT** (Resum de l'experiència en un màxim de 10 línies):

Des de la nostra llarga trajectòria d'integració funcional i orgànica d'un Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) dintre del sistema sanitari i en coordinació estreta amb els recursos de salut, educatius i socials de gran part del territori del Vallès Occidental, valorem la coordinació de serveis com a eix fonamental de la innovació en eficiència dels recursos.

Els resultats mostren que l'eficiència dels recursos s'incrementa exponencialment en la mesura que poden funcionar com un engranatge en el que cada un dels elements es veu enfortit per la millora de la qualitat assistencial en el propi infant, en la família, en l'entorn, en els propis professionals i en la generació de coneixement interdisciplinari.

---

## **REDACCIÓ DEL RELAT:**

L'extensió recomanada del relat és entre 5 i 10 pàgines. La redacció del cas hauria de donar resposta detallada a com a mínim les següents dotze qüestions, que es redacten per a motivar la reflexió, i través de les quals s'avaluarà la seva candidatura al reconeixement.

### 1. Per què ens vam plantejar aquesta iniciativa?

Els trastorns del neurodesenvolupament es defineixen, segons el DSM-5 (APA, 2013) com un grup de condicions que tenen el seu inici en el període de desenvolupament. Aquests trastorns es posen de manifest en el desenvolupament precoç, sovint abans de que el nen sigui escolaritzat, i es caracteritzen per dèficits del desenvolupament que produeixen discapacitats en el funcionament personal, social, acadèmic o ocupacional. L'abast de la discapacitat en el desenvolupament pot anar des de limitacions molt específiques de l'aprenentatge o el control de les funcions executives fins a discapacitats globals de la conducta social o la intel·ligència.

Quan pensem en una alteració del neurodesenvolupament que pot tenir etiologies diverses, expressivitat simptomàtica diferent, que els símptomes evolucionaran amb l'edat de l'infant, que aquesta evolució dependrà en gran mesura de la resposta de l'entorn, i que previsiblement afectarà al llarg de tota la vida tant de l'infant com de la seva família, inevitablement tenim clar que caldrà la intervenció de diversos recursos assistencials al llarg de tot el procés de desenvolupament.

S'entén per Atenció Precoç el conjunt d'intervencions, dirigides a la població infantil de 0-6 anys, a la família i a l'entorn, que tenen per objectiu donar resposta quan abans millor a les necessitats transitòries o permanents que presenten els infants amb trastorns en el seu desenvolupament o que tenen el risc de patir-los. Aquestes intervencions, que han de considerar la globalitat del nen, han de ser planificades per un equip de professionals d'orientació interdisciplinari o transdisciplinari.

Davant d'un infant amb alteracions en el seu desenvolupament, cada família vol el millor pel seu fill i necessita respostes per tal d'entendre què li passa, saber com protegir el seu benestar i procurar-li el millor futur possible.

La nostra iniciativa sorgeix del convenciment de que, a més de la qualitat de totes les actuacions assistencials necessàries, calia oferir a les famílies davant d'una situació molt complexa per ells una atenció integral que pogués incloure les diferents especialitats d'una manera coordinada, adequada a cada moment i que contemplés la complexitat de les diferents patologies des d'una perspectiva integradora i comprensible per la família.

### 2. Què tractàvem de resoldre?

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, ens vàrem plantejar 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-nos quatre objectius prioritaris:

- ✓ Evitar la duplicitat de visites.
- ✓ Crear 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.
- ✓ Integració del coneixement i promoció d'una recerca de qualitat.

### 3. Quina innovació significa per a nosaltres?

Ampliar la perspectiva de cada professional en relació als diferents àmbits de l'entorn de l'infant i la família i aprofundir en el coneixement interdisciplinari sobre l'aparició precoç de símptomes i l'evolució al llarg de tota la infància.

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. Aquesta coresponsabilitat assistencial enforteix als professionals a l'evitar la parcialització de les patologies en diferents especialitats aïllades.

Com a resultat, tant els pares com els professionals valorem l'eficiència de la coordinació i la integració de la informació clínica, així com de la no duplicitat de serveis i proves diagnòstiques.

### 4. Com ha estat el seu procés de desenvolupament?

El seu procés de desenvolupament ha anat lligat als aspectes que singularitzen el CDIAP Parc Taulí i que desenvolupem a continuació:

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

Des del Servei de Medicina Pediàtrica de l'Hospital de Sabadell es van visualitzar i organitzar des del començament les avantatges que aportava la privilegiada situació del CDIAP en un context sanitari i universitari, en matèria de innovació i en polítiques d'eficiència en recursos.

La consideració del "desenvolupament del nen" com una part important de la pediatria, el contextualitza en el marc de l'atenció global a la infància i aporta l'extraordinari valor afegit de fer possible una atenció a la petita infància integrada i coordinada amb tots els dispositius implicats en el desenvolupament de l'infant des de la seva concepció. El CDIAP Parc Taulí es troba situat 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).

En aquest procés de desenvolupament s'ha anat consolidant al llarg dels anys un model 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 fet possible un tipus d'intervenció clarament diferenciada de la resta de CDIAP.

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.

5. Amb quines dificultats i oportunitats ens hem trobat en el camí?

Les oportunitats que ha suposat el model d'integració funcional i orgànica d'un CDIAP dintre del sistema sanitari han estat el motor de la seva continuïtat, ja que les seves avantatges han inspirat el camí i han permès afrontar les grans dificultats a les que s'ha hagut de fer front i que tenen a veure amb els següents aspectes, entre d'altres:

- ✓ Reticències del sistema sanitari.
- ✓ Reticències del sistema de benestar social.
- ✓ Sorpresa dels professionals i pacients.
- ✓ Dificultats financeres.
- ✓ Complexitat organitzativa: necessitat de circuits separats només mentalment.

6. Quins elements volem destacar de la gestió del canvi que ha suposat?

Aquest model assistencial pot oferir una atenció als trastorns del neurodesenvolupament altament qualificada i especialitzada, alhora que extraordinàriament coordinada i eficient. Destaquem com a element important de la gestió del canvi, la solvència de les institucions implicades que han aportat seguretat i continuïtat en el temps. Volem posar especialment en valor la implicació de tots professionals que han cregut en el model i han recolzat el seu llarg recorregut tant des de posicions de gestió executiva i direcció clínica com assistencial.

De manera esquemàtica volem destacar també els següents processos assistencials per als infants amb trastorns del neurodesenvolupament i a les seves famílies que il·lustren els resultats del canvi que ha suposat l'experiència que aquí es presenta:

- ✓ Detecció i derivació: des de la pròpia família, pediatre, l'escola bressol o escola infantil es pot fer derivació directa a CDIAP des del 0 als 5 anys 11 mesos.
- ✓ Diagnòstic funcional: Amb enfocament bio-psico-social al CDIAP per part del neurologia (valoració del neurodesenvolupament i enfocament del diagnòstic etiològic), psicologia clínica (valoració del perfil cognitiu, de llenguatge, d'altra possible simptomatologia específica i devolució a la família del perfil neurocognitiu de l'infant i proposta terapèutica. Valoració de treball social, si s'escau, en els casos en que es sospiten signes de fragilitat o vulnerabilitat familiar.
- ✓ Diagnòstic etiològic: estudi genètic i consell genètic i/o altres estudis etiològics segons simptomatologia associada (trets dismòrfics, discapacitat intel·lectual, quadres epilèptics, etc.). En els casos en els que el trastorn de neurodesenvolupament va associat al Síndrome X-Fràgil, Síndrome de Prader Willi i Síndrome d'Angelman es compta amb la expertesa de la XUEC (Unitat d'Expertesa Clínica Parc Taulí) que permetrà fer un abordatge més ampli de tota la simptomatologia, a més de tenir en compte, les possibles dificultats d'altres membres de la família que poden estar directa o indirectament afectats (portadors, o amb premutacions, etc.)
- ✓ Diagnòstic i seguiment de les comorbiditats: Algunes de les comorbiditats que presenten els infants requeriran de la intervenció d'un especialista en el seu diagnòstic i seguiment, tal és el cas de possibles hipoacúsies (ORL), greus trastorns de l'alimentació que cursen amb desnutrició (Digestòleg), retards de creixement

(endocrinòleg), epilèpsia, TDA/H, greus problemes de conducta (Neurologia hospital), problemes ortopèdics, etc. El tractament de possibles comorbiditats es podrà complementar amb tractament farmacològic si s'escau. Així mateix, la integració funcional amb el Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) dóna accés als infants amb comorbiditat psiquiàtrica a comptar amb una valoració i seguiment per part d'un professional expert en psiquiatria.

- ✓ Intervenció terapèutica: De 0 a 5 anys 11 mesos en el CDIAP: Atenció en sessions individuals amb l'infant i la seva família de Fisioteràpia en els casos d'infants amb trastorn motor o en aquells que els trastorns de desenvolupament debuten com a retards psicomotors; Psicoteràpia-psicopedagogia en tots els casos que presentin alteracions cognitives, comunicatives i de conducta; Logopèdia en alguns casos que presenten retards o importants trastorns de llenguatge en el que es podria fer necessari la introducció de Sistemes Augmentatius i Alternatius de Comunicació (SAAC) i també en l'assessorament de casos amb greus problemes d'alimentació per disfàgia i/o hipersensibilitat a les textures dels aliments. Grups terapèutics de nens de treball d'habilitats socials, de comunicació-llenguatge i de psicomotricitat, a partir d'edats i nivell evolutiu adequat per aquest tipus d'intervenció.
- ✓ Atenció a la família: Des de la detecció dels primers signes de risc es pot acompanyar a la família tant des del punt de vista informatiu, (donant estratègies de comprensió de la informació relativa a les dificultats del seu infant, tipus de seguiment i proves que es portaran a terme, intervencions terapèutiques possibles, consell genètic, circuit assistencial, suports educatius, etc.), com des del punt de vista social (informant dels ajuts als que poden tenir accés, i donant suport en els casos de família en situació de fragilitat i/o vulnerabilitat social), així com des del punt de vista emocional (suport per a l'enfrontament de la dificultat tant a nivell individual com en grups de pares si es veu adient).
- ✓ Coordinació: La coordinació amb l'àmbit educatiu és de capital importància en l'atenció als trastorns del neurodesenvolupament. En ocasions perquè és a l'escola bressol o de primària on es detecten els primers signes d'alerta, i en altres cassos, quan el nen ja ha estat diagnosticat de més petit per l'avantatge que suposa coordinar les seves necessitats educatives especials amb els Equips d'Assessorament Psicopedagògic Escolars (EAP), que aniran fent-se càrrec del seguiment de l'infant i de totes aquelles decisions que tindran a veure amb la seva escolaritat posant en marxa els dispositius necessaris per a donar atenció a un alumne amb reconegudes necessitats educatives especials.
- ✓ Continuitat assistencial: Així mateix, aquest model assistencial garanteix la seva continuïtat en el CSMIJ i CSMA en edats posteriors de tots aquells infants que presenten comorbiditat psiquiàtrica associada al seu trastorn del neurodesenvolupament. Aquesta continuïtat es veurà beneficiada per l'avantatge de comptar amb la integració de la informació en una única història clínica compartida per tots els professionals al llarg de tot el procés, i en especial en els casos amb trastorn d'espectre autista (TEA) aquesta continuïtat assistencial es sustentará amb tot el procés de coordinació prèvia dels serveis a través de la Unitat Funcional per al Diagnòstic i Tractament dels TEA. El funcionament d'aquesta Unitat es detalla a continuació en l'apartat 7 referent a resultats.



- ✓ Recerca: La integració i coordinació de serveis com a eix fonamental de l'atenció a les alteracions del neurodesenvolupament també ha suposat una oportunitat per a la recerca alhora de per possible la confluència de diferents disciplines.

## 7. Quins resultats hem obtingut?

Evitar la duplicitat de visites i integració informació clínica:

- ✓ La integració de serveis evita duplicitat de visites, optimitza la planificació de les diferents visites, la informació clínica queda compartida a través de la HCIS de manera que tots els professionals poden monitoritzar el circuit assistencial de cada infant i accedir a aquella informació que li sigui necessària per tal de donar una resposta coordinada a la família i als dispositius externs.

Accessibilitat i coordinació de cara a les famílies:

- ✓ El context assistencial del CDIAP Parc Taulí aporta a tots els infants atesos i a les seves famílies una major accessibilitat, intervenció i treball coordinat de totes les especialitats pediàtriques que es considerin indicades en l'atenció diagnòstic-terapèutica de cada cas: genètica, gastroenterologia, otorinolaringologia, traumatologia, etc., així com dels serveis de neuroimatge i laboratori.

Atenció precoç dintre de la Unitat de Neonatologia:

- ✓ Professionals del CDIAP poden iniciar la seva intervenció des dels primers moments en els que els infants es troben ingressats a la Unitat de Neonatologia. Aquesta intervenció es concreta en una valoració i intervenció de diferents professionals que podran mantenir el seguiment en el CDIAP si el cas ho requereix.
- ✓ Les intervencions que es poden portar a terme són: En relació al nadó; valoració i seguiment neuropediàtric, valoració i seguiment de la logopeda en els casos que els infants presenten dificultats de deglució, valoració i seguiment de fisioteràpia. En relació a la família; suport i assessorament de treball social i/o psicòleg en funció de les necessitats.
- ✓ Els objectius d'aquesta intervenció s'orienten, a més de valorar les necessitats dels infants, a donar suport a les famílies, a augmentar les competències parentals, a informar sobre recursos existents i a la coordinació amb l'equip de neonatologia.
- ✓ Com a resultat s'aconsegueix disminuir l'estrès de la família en una situació de vulnerabilitat important i una derivació immediata al CDIAP en el moment de l'alta de la Unitat de Neonatologia amb l'avantatge de que la família ja coneix un professional referent del CDIAP.

Unitat Funcional per al diagnòstic i tractament dels Trastorns d'Espectre Autista:

- ✓ El CDIAP, el Centre de Salut Mental Infant-Juvenil (CSMIJ) i la Unitat de Neurologia pediàtrica, juntament amb l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic Escolar (EAP), entre altres, configuren els dispositius assistencials de la Unitat Funcional de Sabadell, que des de gener de 2013 està portant a terme la Prova Pilot del "Pla Integral per a l'Atenció a les persones amb trastorn d'espectre autista", promogut pels Departaments de Salut, Educació i Treball, Afers Socials i Famílies Generalitat de Catalunya.
- ✓ Posteriorment, en el moment de la baixa del CDIAP també es porta a terme un estret treball de coordinació amb CSMIJ per tal de fer una derivació de qualitat que pugui ser viscuda per la família com una continuïtat de la intervenció. Es porten a terme reunions bimensuals de derivació de casos de CDIAP a CSMIJ en les que participen també professionals de neurologia hospitalària i l'EAP. En aquestes reunions es fa un

traspàs d'informació de cada un dels infants exposant detalladament el diagnòstic funcional, resultats de l'estudi etiològic fet, informació que s'ha donat a la família, quin tipus d'escolaritat i suports específics té el nen, si rebrà suport de centres privats externs, etc.

Unitat d'Especialització Clínica en atenció a les Malalties Minoritàries Cognitiu-conductuals de base genètica (S.Angelman, S.Prader Willi, S. X-Fràgil):

- ✓ Els trastorns cognitiu-conductuals de base genètica es manifesten en edats primerenques i amb diferents graus d'afectació, però tots ells tenen unes característiques comunes que els defineixen: dèficit cognitiu, alteracions de la conducta o patrons de conducta reconeguts, afectació d'òrgans diana, trets malformatius o dismòrfics en la major part dels casos, acompanyat d'anomalies cromosòmiques que escapen, per la seva complexitat i especificitat, al que pot proporcionar un simple cariotip, sent necessari utilitzar tècniques de citogenètica i biologia molecular més avançades.
- ✓ Aquests infants han de ser detectats i diagnosticats molt precoçment per un equip multidisciplinari d'especialistes en neurodesenvolupament, junt amb d'altres especialistes (endocrinòlegs, cardiolòlegs, traumatòlegs, digestòlegs, etc.), que treballant en xarxa amb els professionals de referència dels nens, poden oferir un diagnòstic el més ràpid possible, un consell genètic apropiat i unes orientacions a modus de "calendari terapèutic" molt precís per a que aquests infants tinguin la oportunitat de fer el millor desenvolupament possible.
- ✓ El CDIAP, com a centre expert en la prevenció, detecció, diagnòstic i intervenció terapèutica de les alteracions del neurodesenvolupament que es poden donar en la primera infància, és el servei de referència que atén les primeres etapes de la major part d'aquestes malalties.

Unitat de Disfàgia oro-faríngia:

- ✓ El trastorn de la deglució és un trastorn motor que es beneficia del treball específic de logopèdia i que pot tenir conseqüències respiratòries quan la deglució no és segura, i nutricionals si no s'organitza una alimentació equilibrada
- ✓ Alguns dels nens atesos en el CDIAP presenten, per diversos motius, trastorns de la deglució o de la conducta alimentària (paràlisi cerebral infantil, trastorns neuromusculars, malformacions del tipus fissura palatina, discapacitat intel·lectual, trastorns de conducta, etc.).
- ✓ La Unitat està formada per un grup interdisciplinari d'especialistes (nutrició, fisioteràpia, logopèdia, psicologia, neuropediatria) que té per objectiu diagnosticar i tractar els problemes de deglució a fi d'aconseguir una alimentació segura i eficaç que eviti malnutrició i complicacions pulmonars.

Unitat per a l'atenció al malalt crònic pediàtric:

- ✓ El perfil del pacient crònic pediàtric es pot definir com el que sofreix un "trastorn orgànic funcional que obliga a una modificació de seu modus de vida i que és probable que persisteixi durant un període llarg de temps".
- ✓ Alguns dels nens atesos en el CDIAP presenten un problema de salut greu que implica canvis en la estructura i el funcionament familiar i genera molts interrogants i ansietat (no disposar d'informació suficient, el possible sentiment de culpa, no poder preveure la evolució del fill, les carregues econòmiques, la permanent presència professional, el sentiment de solitud, la necessitat de recolzament extra-familiar, la por a la mort...).
- ✓ La unitat té per objectiu la creació d'un espai per a poder tractar la situació clínica personal i social de cada cas a fi de compartir la informació i la experiència entre els



professionals implicats, a la vegada que fomentar la gestió d'accions comunes garantint, d'aquesta manera, una informació integrada i coherent a la família i disminuint el nivell d'estrès dels professionals.

**Abordatge integral del maltractament:**

- ✓ Des del CDIAP se realitza un treball coordinat amb obstetrícia en els casos en els que s'observen dificultats socials durant l'embaràs. D'aquesta manera no s'ha d'esperar per a abordar aquests casos a l'ingrés posterior al part i es pot aprofitar aquest temps excepcional amb la dona, parella o família per a poder tractar la situació de dificultat i/o facilitar els suports necessaris a fi d'evitar que es converteixi en factor de risc per al nen.

**Continuïtat assistencial:**

- ✓ La integració del CDIAP a l'àmbit hospitalari converteix l'Hospital de Sabadell, des del punt de vista del territori, com a referent per a tots els dispositius en els àmbits de salut, socials i educatius davant de les alteracions del desenvolupament des de la concepció fins al final de la infància i posterior seguiment en els serveis d'adults.
- ✓ També, en el moment de la baixa del CDIAP els infants podran mantenir l'atenció especialitzada en la Unitat de Neuropediatria i/o en el CSMIJ.

**Creació de coneixement interdisciplinari:**

- ✓ El treball coordinat entre diferents serveis ha establert espais de treball interdisciplinari que enriqueixen de manera continuada el coneixement i l'experiència de tots els professionals.

**Recerca:**

- ✓ La integració funcional dels serveis possibilita el plantejament d'estudis de recerca multidisciplinaris i altament especialitzats. I en especial, la integració d'un CDIAP dintre de l'àmbit hospitalari garanteix que tots els estudis realitzats comptin amb l'assessorament i aprovació del Comitè Ètic de Recerca de la Fundació Parc Taulí.
- ✓ Al llarg dels anys s'ha participat en projectes d'innovació i investigació derivats de la pròpia pràctica assistencial que han generat diverses publicacions, lligats alguns d'ells a tesis doctorals de membres de l'equip.

**8. A través de quins indicadors mesurem l'impacte de la innovació?**

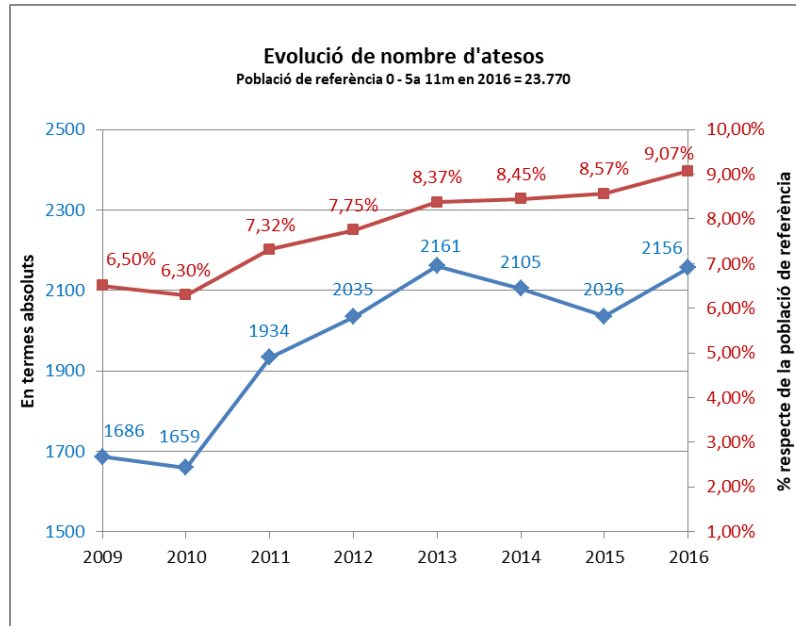
*Aporti tres d'aquests indicadors, amb els seus resultats*

L'impacte de la innovació la podríem mesurar mitjançant diversos indicadors com podrien ser el percentatge de casos amb informació clínica integrada, amb coordinació in situ a les escoles, amb diagnòstic interdisciplinari, de reunions interdisciplinàries fetes, nombre d'estudis de recerca publicats, tesis, etc. Aportem, però, tres indicadors que ens semblen rellevants per la seva significació en quant a coordinació interdepartamental.

✓ **Indicador 1: Nombre d'infants atesos.**

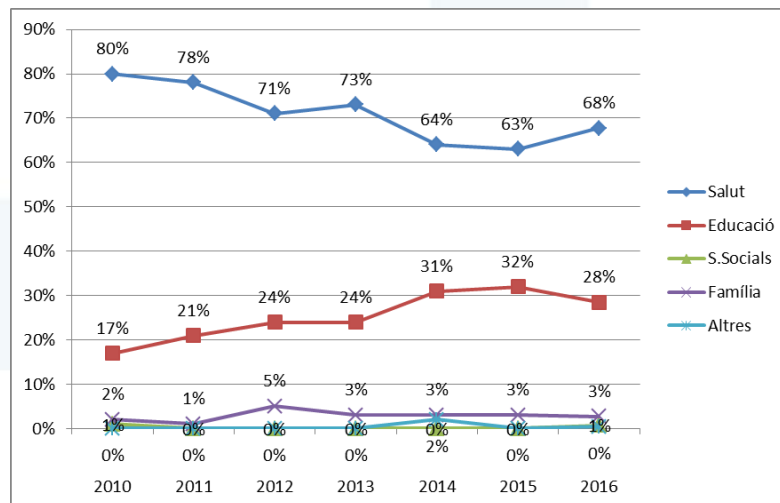
L'àrea de cobertura del CDIAP Parc Taulí abasta 11 municipis del Vallès Occidental. La població de referència del són els nens i nenes d'edats compreses entre els 0 i 5 anys 11 mesos d'aquests municipis. Segons la darrera informació de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat 2015), aquesta població de referència és de 23.770 infants.

A l'any 2016 s'ha atès en el CDIAP Parc Taulí un total de 2.156 Aquest nombre d'infants atesos suposen un 9'07% de la nostra població de referència.



✓ **Indicador 2: Nombre d'infants derivats des de salut.**

L'evolució del percentatge de nous ingressos segons derivadors de l'any 2010 al 2016 ha estat la següent:



✓ **Indicador 3: Nombre d'infants amb trastorn de l'espectre autista derivats a CSMIJ per a garantir la continuïtat assistencial i en coordinació amb l'Equip d'orientació psicopedagògica escolar.**

Durant l'any 2016 s'ha derivat un total de 122 infants diagnosticats de TEA al CSMIJ. L'any 2015 es van derivar un total de 88 infants al CSMIJ, i a l'any 2014 van ser derivats 53 infants.

9. Què interpretem d'aquests resultats?

Per que fa a l'indicador 1, interpretem que el CDIAP Parc Taulí va al capdavant en relació a altres CDIAP pel que fa a infants que li son derivats i han estat atesos. Es considera un index excel·lent dintre del sector de l'atenció precoç donar atenció al 7'5 % de la població diana de

cada territori. Constatem també un augment progressiu el nombre d'infants atesos al llarg dels anys, malgrat comptar amb els mateixos recursos des dels darrers anys. Aquest increment d'atenció ha estat possible gràcies a les polítiques de gestió que optimitzen la capacitat assistencial del CDIAP davant la gran pressió que suposa la demanda del servei.

En relació a l'indicador 2, considerem un èxit l'estabilitat del perfil de nombre d'infants derivats des dels diferents àmbits al llarg dels anys. Creiem que aquesta estabilitat confirma la solidesa de la xarxa assistencial. Així mateix, valorem molt positivament que la major part d'infants ens han estat derivats des dels serveis de pediatria.

Per últim, l'indicador 3 ens constata la clara millora que ha suposat la posada en marxa de la Unitat Funcional TEA pel que fa a coordinació i continuïtat assistencial en el CSMIJ dels infants amb TEA que es donen de baixa del CDIAP.

#### 10. Quin aprenentatge en fem d'aquesta experiència?

Una vegada consolidada la experiència els professionals implicats valoraríem com una gran pèrdua les avantatges que suposa el model a l'hora de fer front als reptes que té l'atenció a les alteracions del desenvolupament en el nostre territori.

Ha estat un procés complex d'innovació en polítiques d'eficiència en recursos en el que el valor de la integració i coordinació de serveis, com a eix fonamental l'atenció precoç de les alteracions del neurodesenvolupament, ha anat teixint una xarxa flexible i eficient que s'ha mostrat capaç d'evolucionar constantment davant dels reptes que als que ha hagut de fer front.

El volum, complexitat i especificitat de l'atenció assistencial que es porta a terme en els CDIAP exigeix una revisió i adaptació constant dels processos assistencials per tal de millorar-ne la seva eficiència i ajust a les necessitats dels seus usuaris.

En aquests moments els reptes que té al davant l'Atenció Precoç tenen a veure amb la consecució dels següents objectius:

- ✓ Avançar en les diferents dimensions de la qualitat assistencial: efectivitat, eficiència i equitat.
- ✓ Donar atenció diagnòstic-terapèutica al major nombre de nens amb alteracions del desenvolupament i a les seves famílies.
- ✓ Oferir una atenció amb la qualitat i intensitat que requereixen els nens i nenes amb trastorns greus i permanents del desenvolupament.
- ✓ Assumir la complexitat d'algunes patologies que exigeixen comptar amb processos assistencials d'alta especialització en els quals la coordinació amb altres dispositius és imprescindible.
- ✓ Tenir uns criteris clars i ben definits en la gestió de les llistes d'espera, sobre la base de la definició de perfils diagnòstics i evolutius estructurats, i alhora compartits pels diferents dispositius del territori.
- ✓ Seguir amb la difusió de l'especificitat del coneixement del neurodesenvolupament en primera infància a través de l'activitat docent.
- ✓ Seguir potenciant el disseny i realització d'estudis de recerca que permetin avaluar i establir criteris de millora de l'activitat assistencial.

11. Què fariem diferent si haguéssim de començar de nou?

A l'any 2015 es va crear la "Comissió de Qualitat del CDIAP" formada per un petit grup de professionals representatius de cada àrea disciplinar. La Comissió té la tasca de fer el seguiment del pla establert i fer una anàlisi dels resultats posant en evidència pràctiques que milloren la qualitat i detectant aspectes a millorar. La Comissió té la missió de fer propostes d'accions concretes a tot l'equip que permetin avançar en el procés de millora contínua.

12. A quins àmbits pensem és reproduïble aquesta innovació?

Pensem que aquesta experiència podria ser reproduïble a tots els CDIAP promovent la seva coordinació funcional amb el seu centre d'atenció especialitzada de pediatria i amb el seu Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ).

El relat no ha de seguir necessàriament la resposta a cada pregunta, però sí ha de referir-se a totes aquestes qüestions.

Un cop redactat en aquest mateix format de processador de textos, cal enviar el relat a l'adreça electrònica: [uch@uch.cat](mailto:uch@uch.cat), identificant en l'assumpte del missatge "**VIII edició Premis a la Innovació en Gestió 2017 - seguit del nom de la institució.**"

El document ha de ser **lliurat abans del dia 31 d'octubre de 2017** per tal de ser acceptat per la seva avaluació. El casos premiats tindran un reconeixement en el decurs de l'acte de l'Assemblea de La Unió que es realitzarà el mes de desembre de 2017.

Moltes gràcies per la vostra participació.