

La riorganizzazione della continuità ospedale-territorio: dall'ACOT alla COT nella Zona Distretto Aretina

L. Dragoni, A. Beltrano, G. Luatti, T. Condello, L. Botarelli, A. Russo, G. Messina, N. Nante

Premessa

- Invecchiamento e complessità clinica → necessità di integrazione Ospedale-Territorio
- ACOT attiva fino ad aprile 2024, poi trasformata in COT (DM 77/2022)

Obiettivi

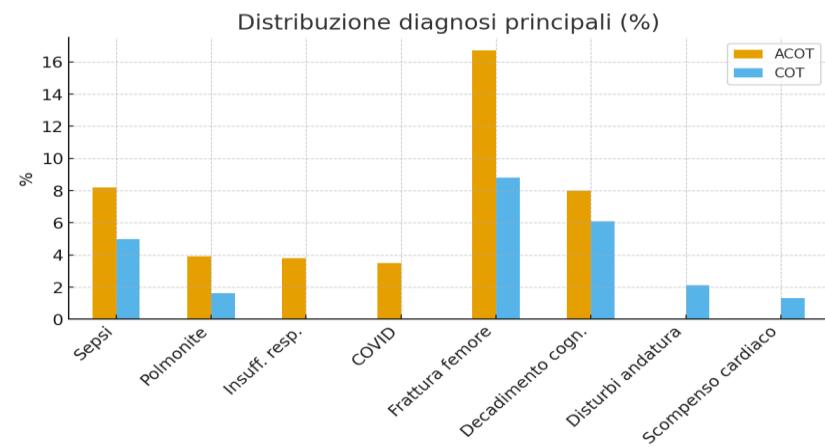
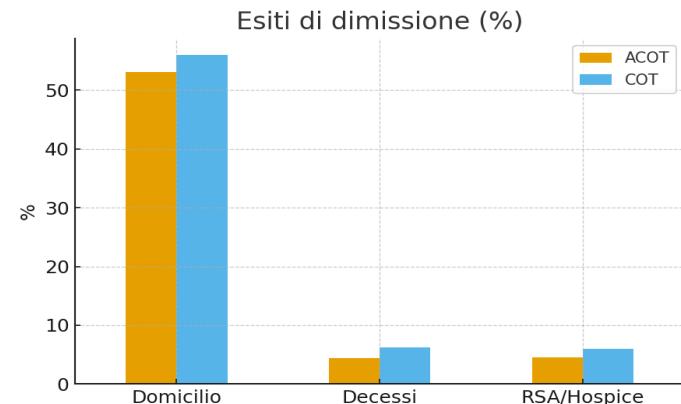
- Descrivere caratteristiche cliniche dei pazienti
- Valutare impatto del nuovo modello organizzativo

Materiali e Metodi

- Zona Distretto Aretina
- ACOT: Apr 2023–Mar 2024 (n=1.505)
- COT: Apr 2024–Mar 2025 (n=2.011)
- Variabili: età, sesso, reparto, diagnosi, tipo di dimissione
- Analisi: t-test, χ^2 ($p<0.05$)

Risultati

- Segnalazioni: 1.505 → 2.011
- Età media: ACOT 80 ± 14 vs COT 74 ± 25 ($p<0.0001$)
- Diagnosi: ACOT → infezioni/respiratorie; COT → cronico-degenerative
- Outcome: più dimissioni domiciliari (56% vs 53%), ma più decessi (6.2% vs 4.4%) e RSA/Hospice (6.0% vs 4.5%)



Conclusioni

La transizione da ACOT a COT ha prodotto un aumento delle segnalazioni e una trasformazione del profilo clinico: da condizioni acute a quadri cronico-degenerativi e di fragilità. La COT si configura come nodo strategico della rete territoriale. Necessario potenziare percorsi multidisciplinari, domiciliarità e telemedicina per garantire continuità e sostenibilità dell'assistenza.