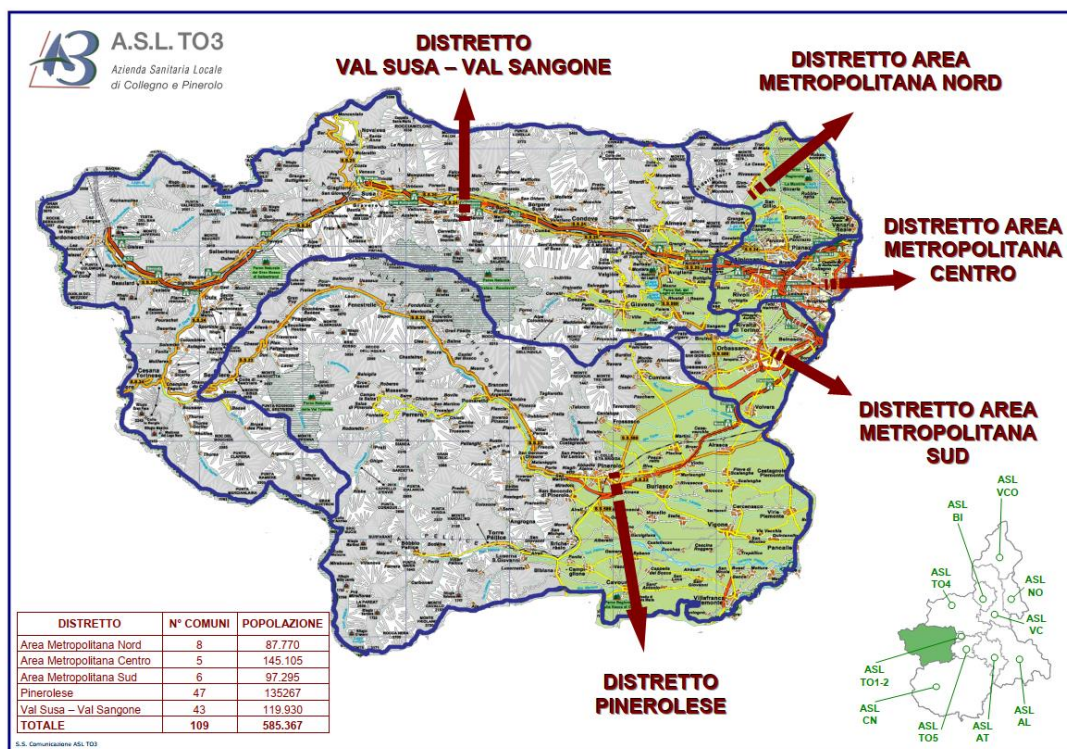


BOLLETTINO SETTIMANALE EPIDEMIA COVID-19

Numero 6 - Venerdì 5 giugno 2020



BOLLETTINO SETTIMANALE EPIDEMIA COVID-19

Numero 6 - Venerdì 5 giugno 2020

A cura di:

SISP - Servizio Igiene e Sanità Pubblica:

Viola Amprino

Annalisa Castella

Michele Ciminale

Giuseppe Greco

Gian Piero Icardi

Maria Martorana

Enrico Procopio

Leandro Sgro

Servizio Medico Competente e Medicina preventiva:

Angela Gallone

SIAN - Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

SPRESAL - Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Servizio Veterinario - Aree A, B e C

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia

Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Torino

Per il prezioso contributo fornito nelle diverse attività che rendono possibile la stesura di questo bollettino, si ringraziano: Commissione di Vigilanza, Dipartimento di Prevenzione, Direzione Professioni Sanitarie, Distretti Sanitari, Servizi di Sorveglianza Epidemiologica, Laboratorio analisi unificato Rivoli-Pinerolo, Struttura Promozione della Salute, Medici in Formazione Specifica in Medicina Generale, Medici in Formazione Specialistica dell'Università di Torino, Personale assunto con Contratto Regionale COVID-19.

Introduzione

Anche in questo sesto numero del “Bollettino Epidemia COVID-19”, si confermano l'impostazione e il contenuto informativo dei numeri precedenti, tramite l'aggiornamento del medesimo gruppo di dati e indicatori; viene infatti riportata la situazione relativa ai soggetti risultati positivi dall'inizio dell'epidemia, ai deceduti, ai tamponi effettuati, ai tamponi con esito positivo e ai guariti. Per ognuno di questi fenomeni, viene riportata la distribuzione per genere, fascia di età e Distretto sanitario di residenza/domicilio, l'andamento nel tempo suddiviso per genere e la distribuzione territoriale a livello comunale.

Gli indicatori fanno riferimento agli assistiti presi in carico dalle strutture dell'ASL TO3, indipendentemente dalla relativa residenza. La distribuzione di ogni indicatore in base al Distretto sanitario considera invece il sottoinsieme di residenti o domiciliati nel territorio dell'ASL TO3 e questo origina la leggera differenza fra i valori dei tassi riportati in corrispondenza del totale dei generi e delle fasce di età rispetto al totale dei Distretti sanitari.

L'aggiornamento dei flussi utilizzati è al pomeriggio di mercoledì 3 giugno 2020 per l'elenco dei soggetti positivi e alla mattina di giovedì 4 giugno per gli elenchi dei deceduti, dei tamponi effettuati, dei tamponi positivi e dei guariti.

I progressivi miglioramenti della qualità e della completezza dei flussi informativi utilizzati provenienti dalle diverse fonti aziendali e regionali e l'incremento dei valori numerici osservati (evidente per quanto riguarda i tamponi effettuati e i guariti) consentono di poter attribuire maggiore e crescente robustezza ai valori riportati e di considerare come ormai in corso di stabilizzazione le differenze osservate, in particolare fra i diversi territori aziendali.

Si ritiene che il miglioramento di qualità e completezza delle fonti informative proseguirà nelle prossime settimane, permettendo di riportare eventuali altri indicatori di interesse (ad esempio il valore dell'indice di trasmissione Rt); analogamente sarà possibile iniziare a integrare fra loro le informazioni disponibili, permettendo una migliore lettura e analisi dell'evoluzione e delle caratteristiche dell'epidemia.

Si sta infine valutando la possibilità di integrare le principali informazioni raccolte in occasione dell'epidemia e presenti nelle specifiche piattaforme regionali con le altre componenti del Sistema Informativo Sanitario Regionale, in modo da permettere di approfondire la conoscenza dei percorsi di assistenza e cura che hanno interessato la popolazione affetta dall'epidemia.

Considerazioni

Casi positivi a SARS-CoV-2

L'ultimo aggiornamento settimanale (28 maggio-4 giugno) conferma la mancata recrudescenza temuta per la Fase 2 (DPCM 26 aprile): si sono registrati solo 32 nuovi casi (soggetti con test molecolari positivi; erano stati +62 nella settimana precedente). Il trend discendente è coerente col quadro epidemiologico nazionale (Istituto Superiore di Sanità. Sorveglianza integrata Covid-19 in Italia. Aggiornamento 3 giugno 2020). Va ricordato che i criteri epidemiologici di contact tracing ed effettuazione tamponi sono stati aggiornati per la fase 2, in accordo con le recenti indicazioni OMS (WHO. Contact tracing in the context of COVID-19. Interim guidance. 10 may 2020) (WHO. Surveillance strategies for COVID-19 human infection. Interim guidance. 10 may 2020). La lettura dei dati deve inoltre tenere conto dei tempi di refertazione di laboratorio, che seguono con intervalli variabili il momento del contagio: oltre al periodo intercorrente tra contagio e comparsa di sintomi (fino a 14 giorni), vanno aggiunti i tempi inerenti la segnalazione di caso sospetto, l'effettuazione del tampone e infine la disponibilità del referto di laboratorio (www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov).

Nel complesso, la percentuale di tamponi positivi, sul totale di tamponi effettuati al 4 giugno nei residenti ASL TO3 (sia primi che di controllo), è del 15,2%% (7.086/46.558), 17% nei maschi, 14% nelle femmine. Va sempre tenuto presente che una percentuale variabile di casi non viene diagnosticata a causa della modesta sensibilità del test e conseguente presenza di “falsi negativi” (Watson et al. Interpreting a covid-19 test result. BMJ 2020).

Al 4 giugno, si registra un tasso di 7,4 casi positivi/1.000 residenti dell'ASL TO3 (6,3/1.000 nei maschi e 8,5 nelle femmine). Il 59% dei casi è di genere femminile, percentuale riflettente quella nazionale, dove sono donne il 54% dei casi (Istituto Superiore di Sanità. Sorveglianza integrata Covid-19 in Italia. Aggiornamento 3 giugno 2020).

La maggiore occorrenza di casi si registra nelle fasce di età più avanzate: 25/1.000 nella fascia degli ultraottantenni. Continua a notarsi una alta percentuale di deceduti della fascia 50-64 anni: rappresentano il 24,2% dei casi, con un tasso di 8/1.000, superiore a quello della fascia 65-79 (7,3/1.000). A livello nazionale, sono nella fascia 50-69 il 14% dei deceduti (Istituto Superiore di Sanità. Sorveglianza integrata Covid-19 in Italia. Aggiornamento 3 giugno 2020).

L'analisi per Distretto Sanitario di residenza evidenzia come aree a maggiore presenza di casi, l'Area Metropolitana Nord (8,9 casi/1.000 residenti) e l'Area Metropolitana Centro (7,1). Essendo l'Area metropolitana Nord quella in cui si sono svolti più tamponi (in relazione al numero di residenti), si potrebbe spiegare la maggiore occorrenza di casi positivi non solo con la presenza di sintomatici ma anche con fattori opportunistici o logistici. La mappa dei tassi per Comune di residenza (Pag. 7), può aiutare a fornire una chiave interpretativa, suggerendo cluster territoriali meritevoli di approfondimenti.

Guarigioni

Aumenta la percentuale di soggetti "guariti" (pazienti con due test molecolari negativi consecutivi): al 4 giugno, sono 3.055 su 4.330 casi (70%). Aumenta anche la percentuale di guariti negli ultraottantenni (40%) sebbene tale percentuale rimanga notevolmente inferiore rispetto alle percentuali nelle fasce più giovani: al netto dei soggetti deceduti, il dato degli anziani si spiega col maggior numero di decessi, la maggiore vulnerabilità fisica, la maggiore percentuale di pazienti sintomatici, debilitati e con periodi di guarigione più lunghi (Liu et al. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection* 2020), nonché la maggiore variabilità di risposta immunitaria (Nikolich-Zugich et al. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *GeroScience* 2020). Ne consegue un prolungato periodo temporale tra primo tampone positivo e successiva possibilità di ottenere due test consecutivi negativi. Si segnala infine che per valutare l'andamento delle guarigioni, occorre tener conto anche del progressivo miglioramento della qualità e della completezza dei flussi informativi utilizzati.

Mortalità da Covid-19

Anche nell'ultima settimana si osserva un aumento degli eventi. Nell'interpretare tale aumento va tenuto presente che la mortalità riflette sia il periodo di contagio, sia il periodo intercorrente tra comparsa dei sintomi e presa in carico (Istituto Superiore di Sanità. Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia. Dati al 21 maggio 2020). La mortalità è pertanto associata sia a variabili di sistema (es. l'intensità assistenziale) sia a fattori di natura demografica e sanitaria (patologie pregresse, terapie croniche) (Rong-Hui Do et al. Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2. *European Respiratory Journal* 2020). Probabilmente continua a influire su tale eccesso la campagna di test fatti nelle RSA ad aprile, quindi mirati a una fetta di popolazione tendenzialmente anziana e maggiormente vulnerabile (vedi anche paragrafo dedicato alle RSA).

Il tasso di mortalità da Covid-19 nell'ASL TO3 è di 1,3/1.000 residenti, maggiore nel genere maschile (1,4/1.000 vs. 1,1 nelle femmine). Sono maschi il 54% dei deceduti: a livello nazionale questa quota è del 59% (Istituto Superiore di Sanità. Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia. Dati al 29 maggio 2020). La differenza di gravità tra generi è ancora più evidente guardando ai tassi di letalità (morti /100 casi): 22% nei maschi (396/1.787), 13,3% nelle femmine (338/2.543). Si tenga altresì presente che la differenza tra generi potrebbe risultare ancora più marcata se i tassi venissero standardizzati per età, essendo la popolazione anziana (maggiormente a rischio) prevalentemente di sesso femminile. Questi dati sono comunque congruenti con la reportistica nazionale e internazionale (Rapporto ISS n.18/2020. Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi ai pazienti

COVID-19) (Istituto Superiore di Sanità. Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia. Dati al 29 maggio 2020).

La maggiore mortalità nelle fasce di età più avanzate è coerente con l'atteso: tasso di 10,6/1.000 nella popolazione con più di 80 anni. I soggetti deceduti di età inferiore ai 50 anni rappresentano l'1,5% del totale. A livello nazionale tale percentuale è 1,1 (Istituto Superiore Di Sanità. Sorveglianza integrata Covid-19 in Italia. Aggiornamento 3 giugno 2020). Il tasso di letalità (deceduti/100 casi) più alto è naturalmente quello della fascia over 80, che arriva al 42% (472/1.115).

Il tasso di letalità complessivo è del 17% (734/4.330), laddove quello regionale è 13% e quello nazionale 14,4% (Ministero della salute. Situazione in Italia al 3 giugno). Va sempre tenuto presente che, essendo la mortalità Covid-19 soggetta a sottostima di entità ancora poco conosciuta, i differenti livelli territoriali di mortalità e letalità non riflettono necessariamente diversi livelli di rischio (Ritchie & Roser. What do we know about the risk of dying from COVID-19? March 25, 2020) (Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019) (Watson et al. Interpreting a covid-19 test result. BMJ 2020). Andrebbe inoltre valutato il ruolo svolto da specifici cluster di mortalità, come ad esempio le RSA.

Riguardo la mortalità per Distretto di residenza, al 4 giugno, il tasso più elevato si riscontra nel Distretto Area metropolitana Nord (1,7/1.000), il più basso nei Distretti Val Susa-Val Sangone e Pinerolese (1,0 per entrambi). Questi dati non sembrano dipendere dalla distribuzione per età della popolazione residente: il Distretto Area metropolitana Nord ha un indice di vecchiaia più basso (184) rispetto al Val Susa-Val Sangone (204) e Pinerolese (212) (PiemonteStatistica – BDDE; dati di popolazione 2018). Come già ricordato, tali gradienti territoriali potrebbero spiegarsi con la presenza di cluster a maggiore mortalità (ad esempio ospiti di RSA).

Approfondimenti

OPERATORI SANITARI ED ALTRO PERSONALE IMPIEGATO NELLA ASL TO3

<i>ESITI DEI TAMPONI EFFETTUATI SUL PERSONALE DELL'ASL TO3 SUDDIVISI PER MANSIONE</i>					
<i>Mansioni</i>	<i>Operatori Testati</i>	<i>Operatori Positivi</i>	<i>Operatori totali</i>	<i>Tamponi Positivi</i>	<i>Tamponi effettuati</i>
Personale Infermieristico	991 (66,7%)	164 (11,0%)	1.484	250 (12,3%)	2.024
Medici	415 (41,1%)	63 (6,2%)	1.008	113 (13,0%)	866
Personale Assistenza (O.S.S.)	432 (72,3%)	86 (14,4%)	597	140 (14,9%)	936
Personale Amministrativo	168 (18,2%)	14 (1,5%)	920	22 (9,1%)	240
Psicologi	4 (14,8%)	0 (0%)	27	0 (0%)	5
Altro Personale	144 (25,9%)	13 (2,3%)	556	21 (8,9%)	236
<i>Totale di colonna</i>	2.154	340	4.592	546	4.307

Prosegue l'attività di monitoraggio dell'infezione sul personale impiegato nell'ASL TO3.

Nella nostra ASL presta servizio una popolazione di operatori molto varia per mansione (non solo sanitaria) e tipo di contratto (dipendenti e non).

In questo periodo di crisi legata all'infezione COVID-19, tra le persone che lavorano per l'ASL TO3 (e da essa tutelate) sono da annoverare anche: il personale convenzionato ed equiparato (MMG, PLS, interinali ecc.), i professionisti con contratto COVID, il personale di supporto proveniente da altre sedi e/o realtà lavorative (medici specializzandi, borsisti, ecc.).

Per poter svolgere le analisi su una popolazione così variegata e resa dinamica dal turnover del personale a contratto e/o di supporto, è stato necessario individuare una popolazione di riferimento.

Questa popolazione viene creata, sulla base dell'elenco mensile del personale (che ammonta a 3.908 persone, aggiornato al 31/05/2020), integrata dal del personale non dipendente (a progetto e atipico) ed infine perfezionata con l'aggiunta delle altre tipologie di operatori citate precedentemente in riferimento all'attuale emergenza.

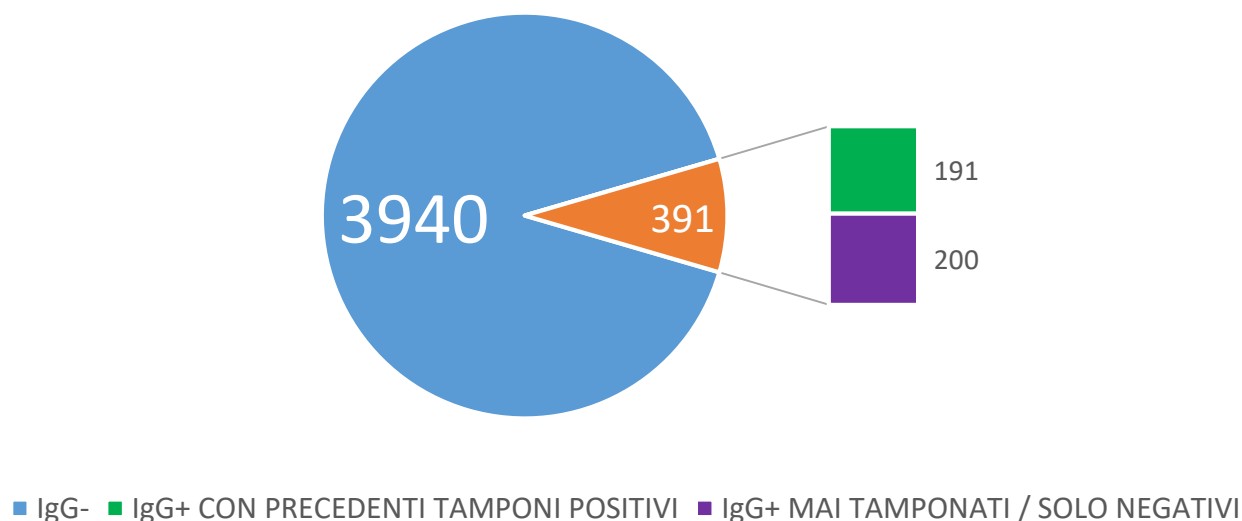
La popolazione di riferimento consta attualmente di 4.592 persone ed è oggetto di revisione periodica per garantirne un aggiornamento adeguato, anche a seguito della collaborazione degli uffici preposti alla gestione del personale a cui va un ringraziamento.

Risultano attualmente ricoverati 3 dipendenti dell'ASL: 2 medici, 1 amministrativo ed 1 tecnico.

TEST SIEROLOGICI

Sono pervenuti e sono stati elaborati tutti i test sierologici effettuati sul personale dell'ASL TO3. I risultati definitivi sono illustrati nella figura seguente:

Esiti IgG Operatori ASL TO3



RSA E STRUTTURE AFFINI

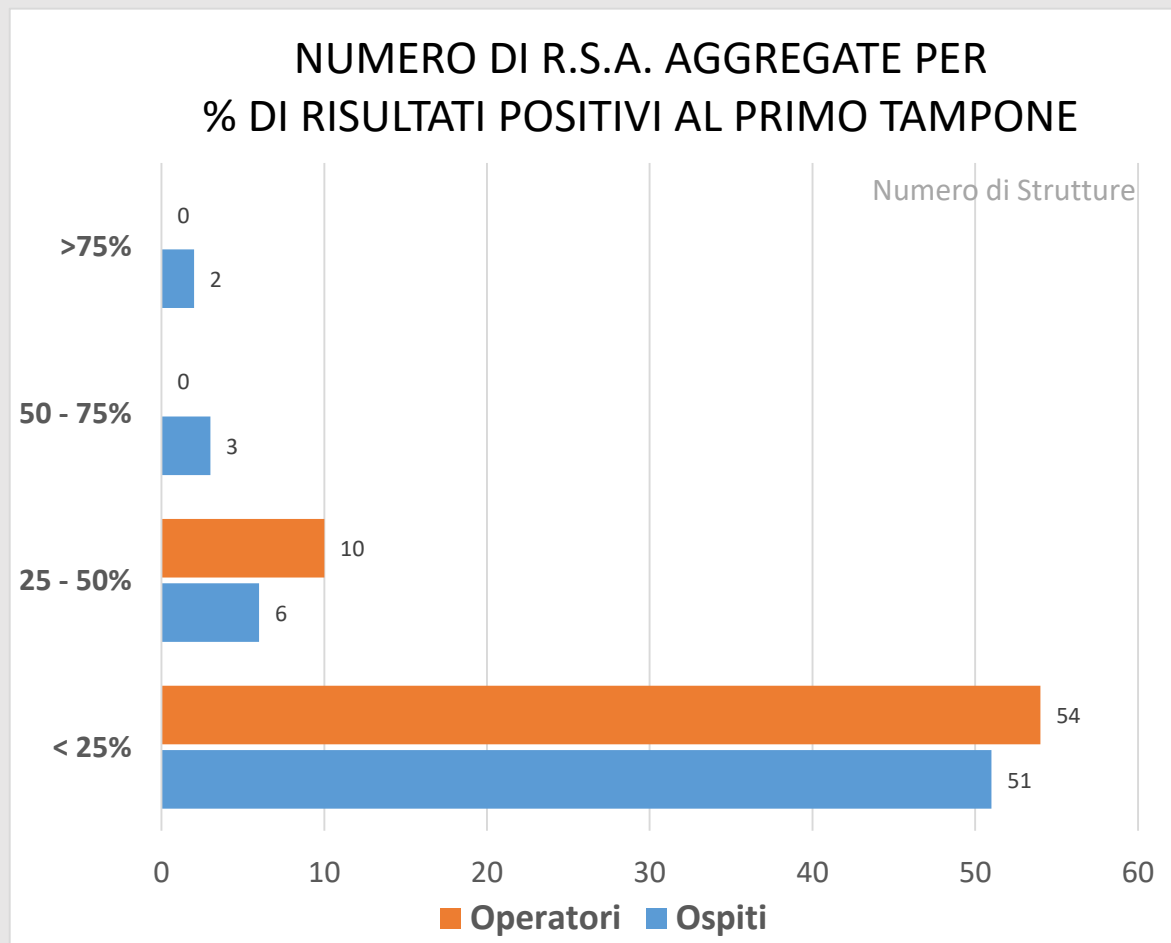
È stato concluso un primo ciclo di tamponamento in tutte le Case di Cura e ed in tutte le R.S.A. operanti sul territorio della ASL TO3. Tale operazione era iniziata dando priorità alle strutture con casi sospetti o confermati di infezione da coronavirus.

Anche nelle altre realtà a carattere socio-assistenziale (ad esempio Residenze Assistenziali, Residenziali flessibili e Comunità di Alloggio), a cui la nostra ASL riserva la medesima attenzione, il primo ciclo è ormai prossimo alla conclusione, nell'ottica di ridurre al massimo il rischio di diffusione del virus in questi ambienti protetti.

Sulla base dei risultati pervenuti è stata elaborata l'analisi contenuta nella figura seguente, nella quale si sono aggregate le R.S.A della ASL TO3 in 4 categorie (<25%, 25-50%, 50-75%, >75%) in base alla percentuale di positività al primo tampone (sia degli ospiti che degli operatori).

Giova ricordare che l'attività di test sistematici nelle strutture assistenziali implica la ripetizione seriata, con l'invio di personale attrezzato, per almeno 3 volte in ogni struttura: la prima volta per l'esecuzione del tamponamento "a tappeto", e quindi per eseguire i controlli sugli ospiti eventualmente risultati positivi, che richiedono due test negativi consecutivi affinché possa esserne attestata la guarigione.

Per questo i test sistematici eseguiti in queste strutture rappresentano una quota importante dei tamponi eseguiti in tutto il territorio dell'ASL.

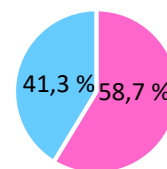


SOGGETTI POSITIVI: 4.338

Soggetti positivi per genere

Genere	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Donne	58,7	8,5
Uomini	41,3	6,3
Totale	100	7,4

Percentuale

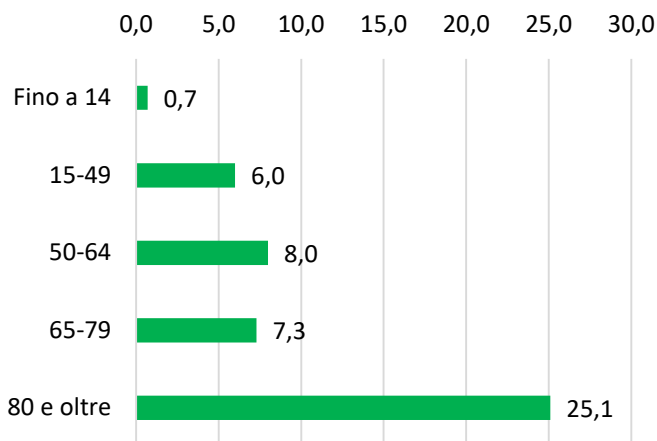


■ Donne ■ Uomini

Soggetti positivi per fascia di età

Fascia di età	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Fino a 14 anni	1,2	0,7
15-49 anni	31,6	6,0
50-64 anni	24,2	8,0
65-79 anni	17,3	7,3
80 anni e oltre	25,7	25,1
Totale	100	7,5

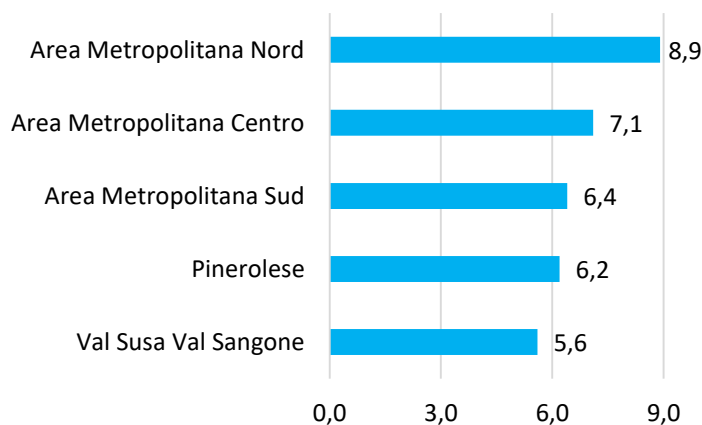
Tasso grezzo per 1.000

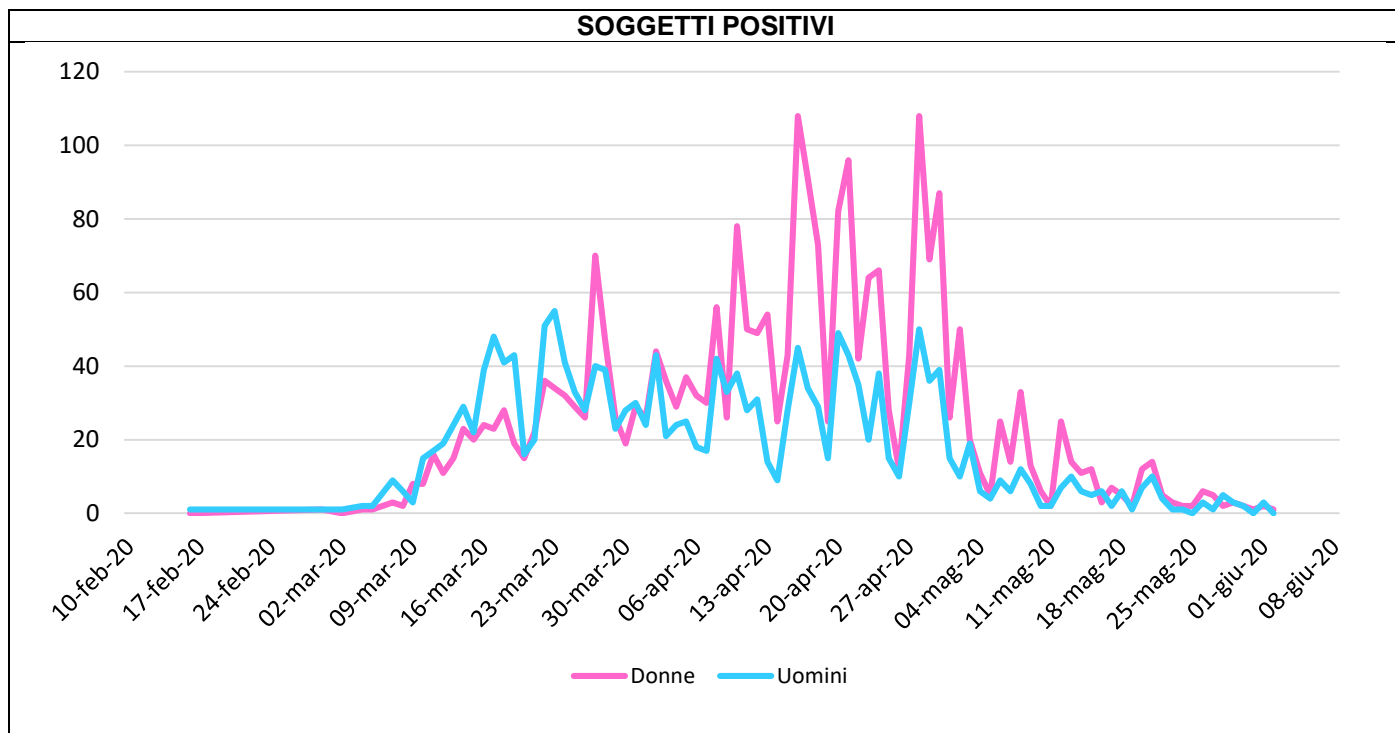


Soggetti positivi per Distretto Sanitario

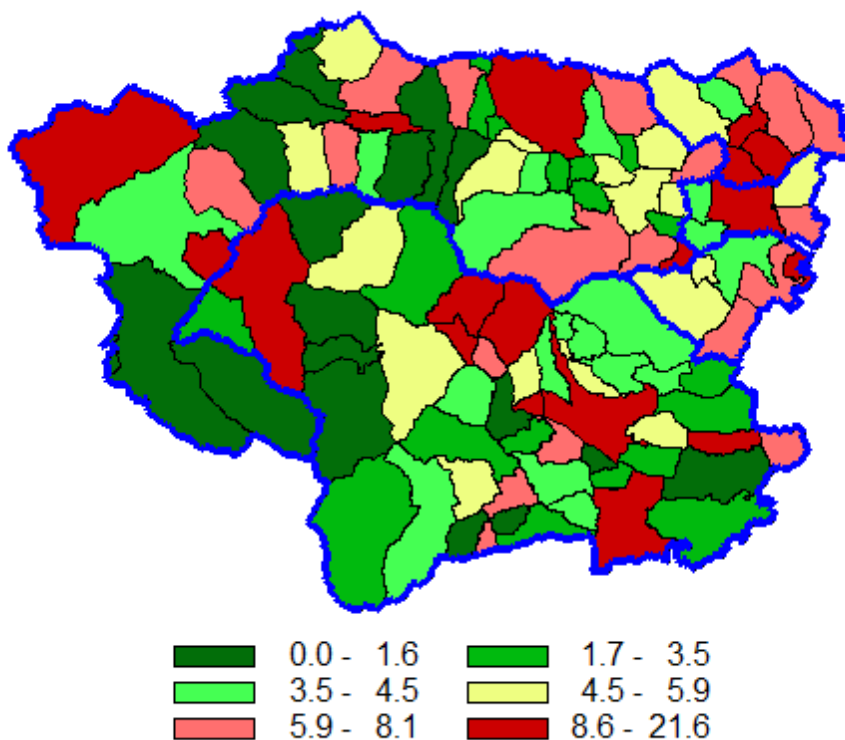
Distretto Sanitario	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Area Metropolitana Nord	19,8	8,9
Area Metropolitana Centro	26,2	7,1
Area Metropolitana Sud	15,8	6,4
Pinerolese	21,1	6,2
Val Susa-Val Sangone	17,1	5,6
Totale	100	6,7

Tasso grezzo per 1.000





Andamento temporale in base alla data del primo tampone positivo



Distribuzione territoriale per Comune - Tasso grezzo per 1.000 residenti

Fonti informative

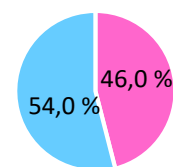
Archivio interno SISP ASL TO3 - Genere, Età, Comune di residenza / domicilio, Data del tampone positivo
Pi.Sta. - Piemonte Statistica - Comune di residenza, popolazione residente al 31 dicembre 2018

DECESSI: 735

Decessi per genere

Genere	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Donne	46,0	1,1
Uomini	54,0	1,4
Totale	100	1,3

Percentuale

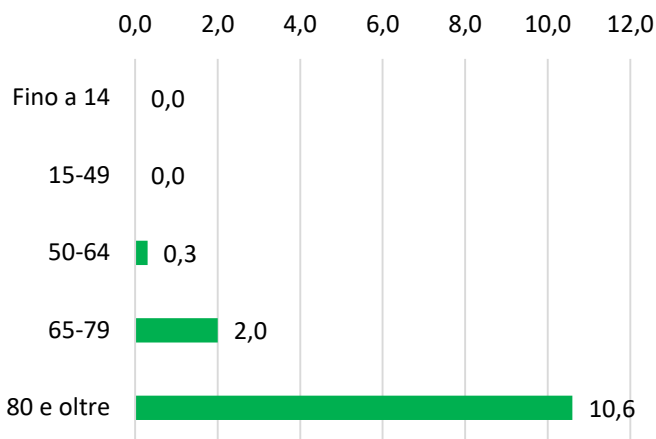


■ Donne ■ Uomini

Decessi per fascia di età

Fascia di età	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Fino a 14 anni	0,0	0,0
15-49 anni	1,5	0,0
50-64 anni	5,7	0,3
65-79 anni	28,6	2,0
80 anni e oltre	64,2	10,6
Totale	100	1,3

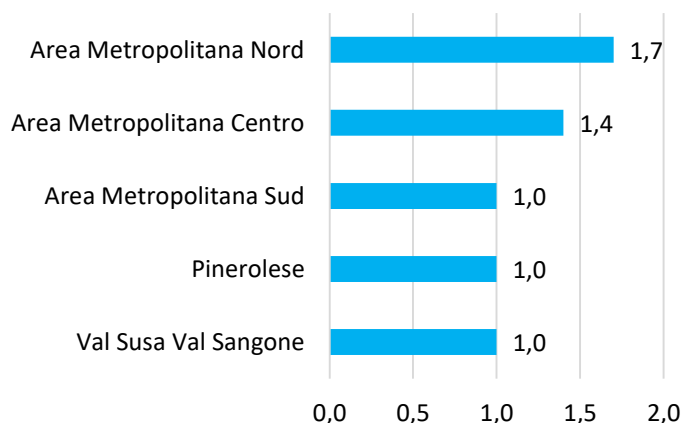
Tasso grezzo per 1.000

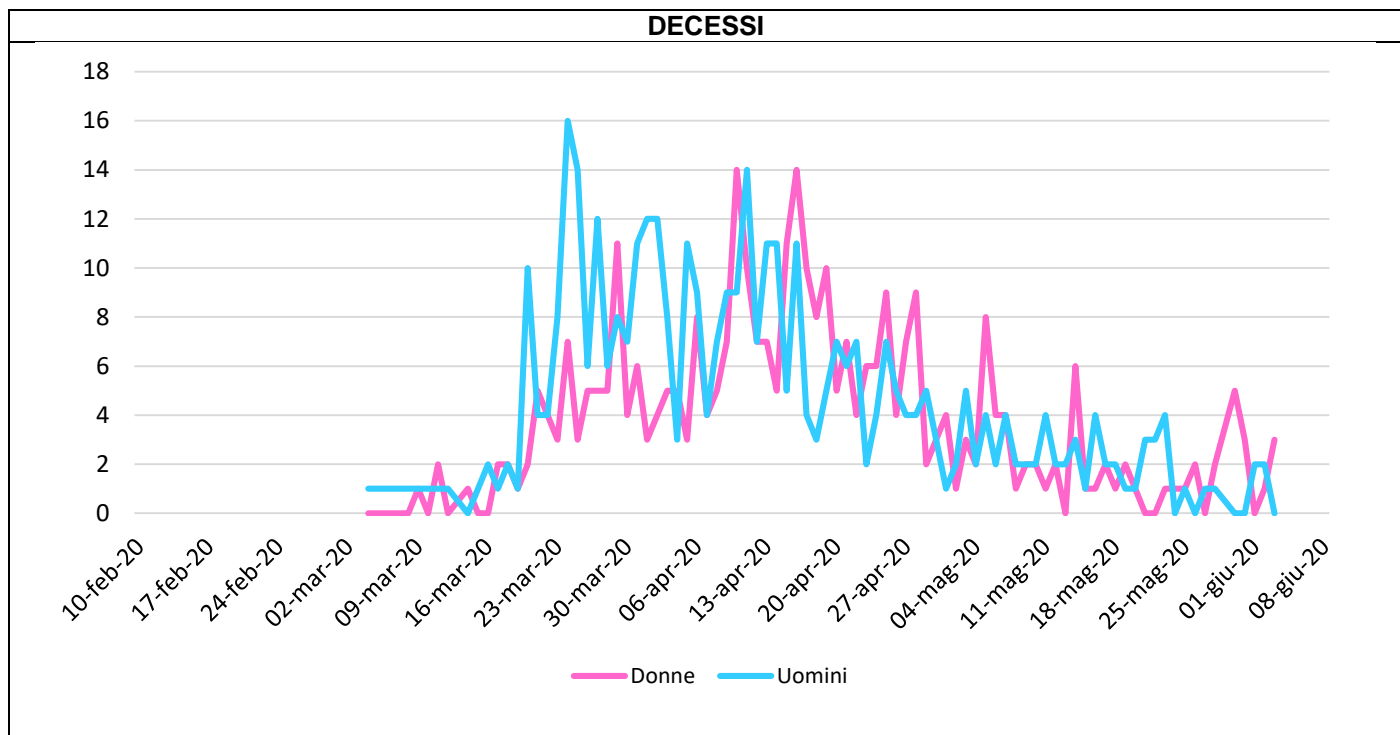


Decessi per Distretto Sanitario

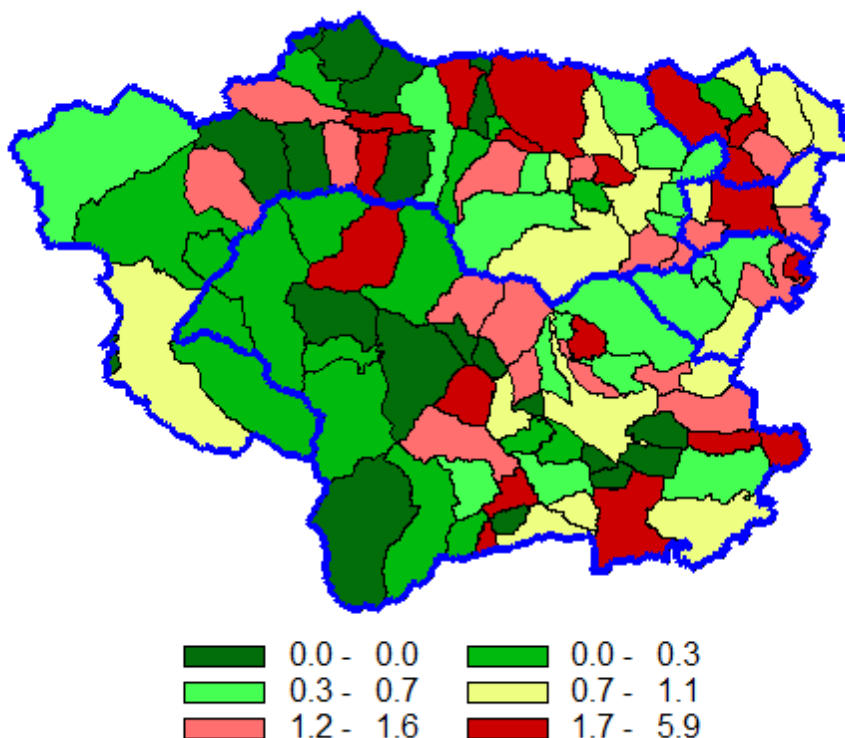
Distretto Sanitario	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Area Metropolitana Nord	21,9	1,7
Area Metropolitana Centro	28,3	1,4
Area Metropolitana Sud	14,5	1,0
Pinerolese	18,7	1,0
Val Susa-Val Sangone	16,7	1,0
Totale	100	1,2

Tasso grezzo per 1.000





Andamento temporale in base alla data di decesso



Distribuzione territoriale per Comune - Tasso grezzo per 1.000 residenti

Fonti informative

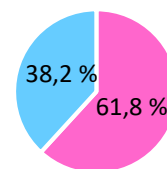
Piattaforma regionale COVID-19 – Genere, Età, Comune di residenza / domicilio, Data di decesso
Pi.Sta. - Piemonte Statistica - Comune di residenza, popolazione residente al 31 dicembre 2018

TAMPONI EFFETTUATI: 46.558

Tamponi per genere

Genere	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Donne	61,8	96,4
Uomini	38,2	62,8
Totale	100	80,1

Percentuale

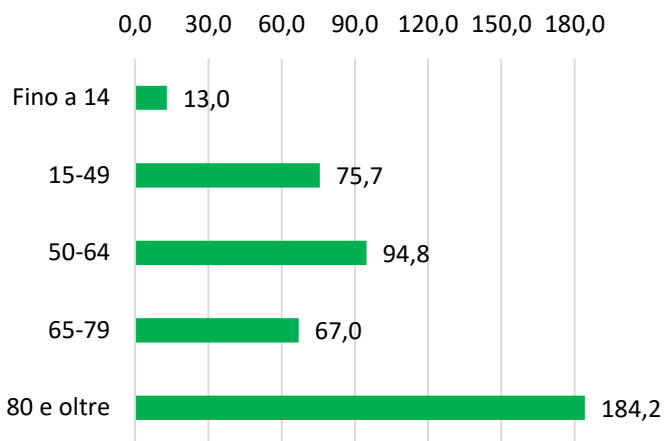


■ Donne ■ Uomini

Tamponi per fascia di età

Fascia di età	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Fino a 14 anni	2,1	13,0
15-49 anni	37,9	75,7
50-64 anni	27,0	94,8
65-79 anni	15,2	67,0
80 anni e oltre	17,9	184,2
Totale	100	78,7

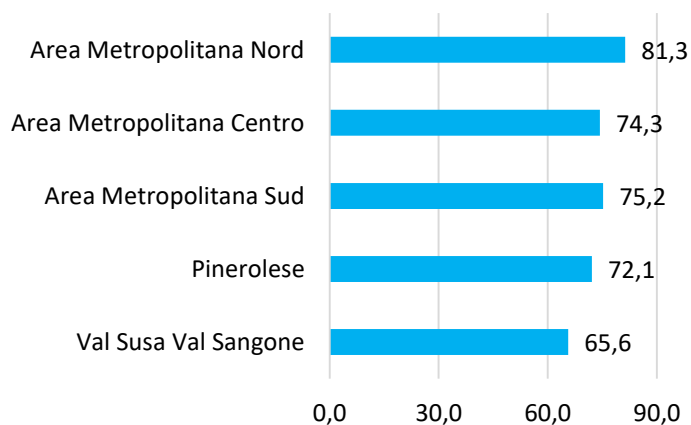
Tasso grezzo per 1.000

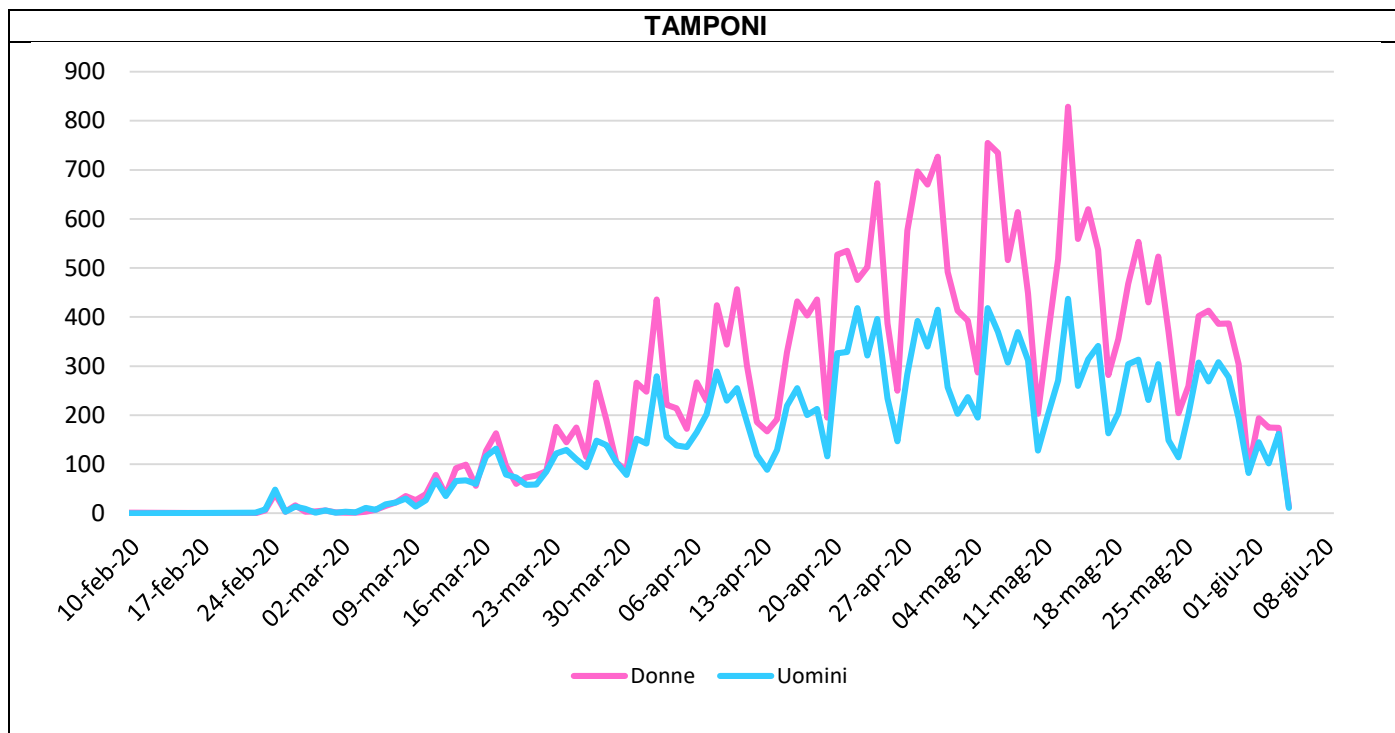


Tamponi per Distretto Sanitario

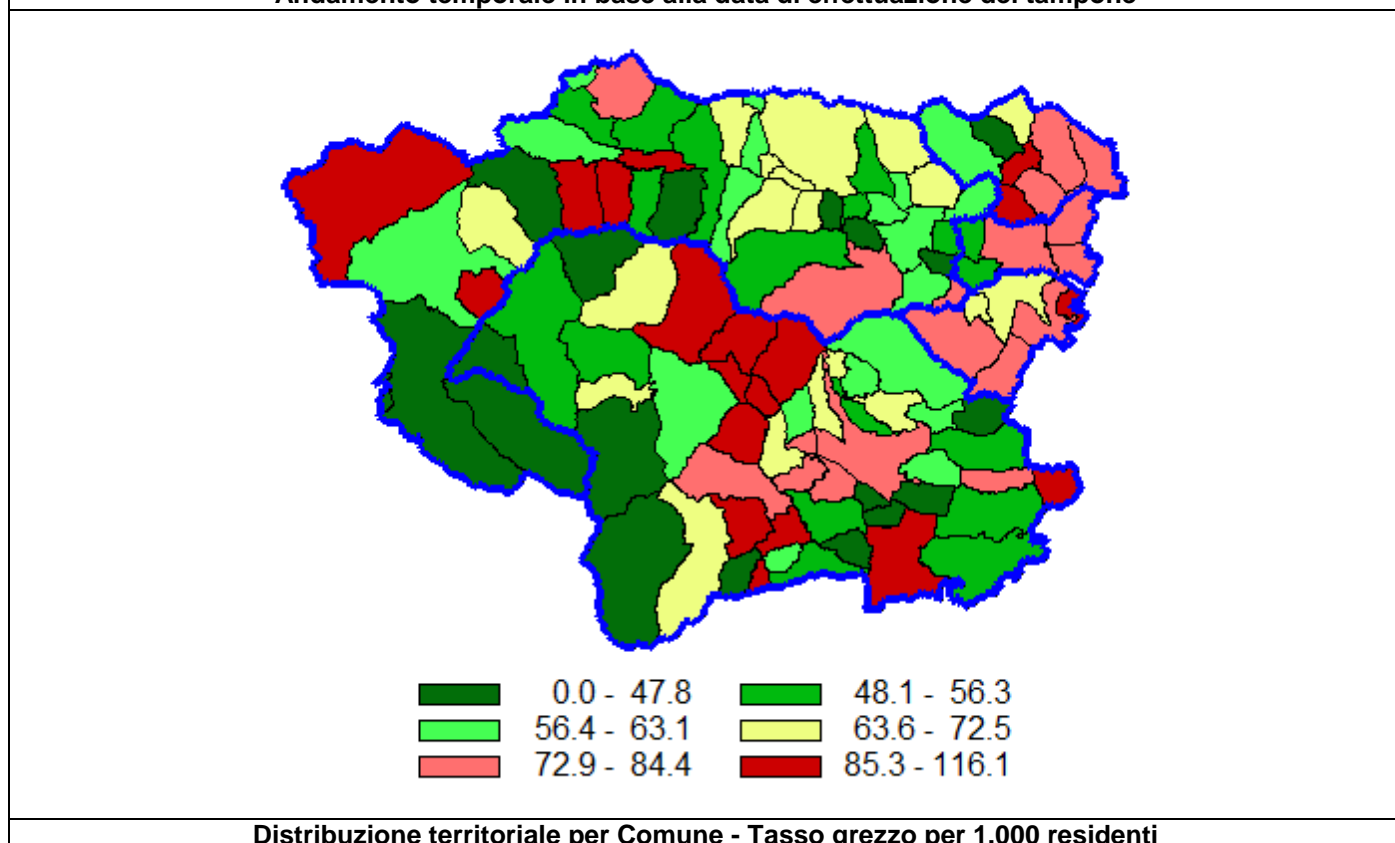
Distretto Sanitario	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Area Metropolitana Nord	16,6	81,3
Area Metropolitana Centro	25,2	74,3
Area Metropolitana Sud	17,1	75,2
Pinerolese	22,7	72,1
Val Susa-Val Sangone	18,3	65,6
Totale	100	73,2

Tasso grezzo per 1.000





Andamento temporale in base alla data di effettuazione del tampone



Fonti informative

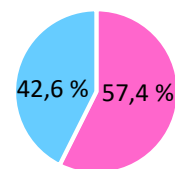
Piattaforma regionale COVID-19 – Genere, Età, Comune di residenza / domicilio, Data di esito per tampone
Pi.Sta. - Piemonte Statistica - Comune di residenza, popolazione residente al 31 dicembre 2018

TAMPONI POSITIVI: 7.086

Tamponi positivi per genere

Genere	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Donne	57,4	13,6
Uomini	42,6	10,7
Totale	100	12,2

Percentuale

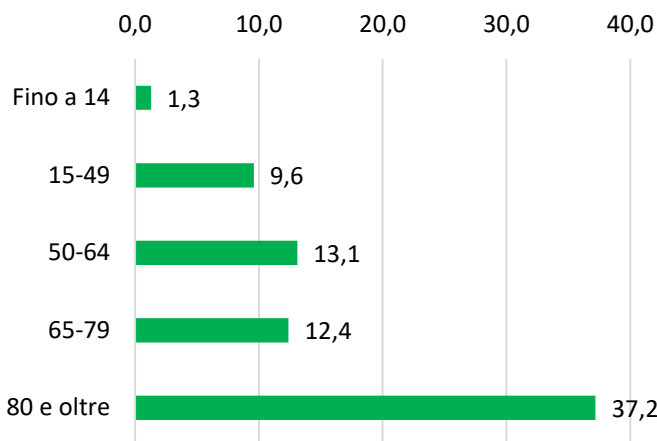


■ Donne ■ Uomini

Tamponi positivi per fascia di età

Fascia di età	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Fino a 14 anni	1,4	1,3
15-49 anni	31,6	9,6
50-64 anni	24,6	13,1
65-79 anni	18,6	12,4
80 anni e oltre	23,8	37,2
Totale	100	11,9

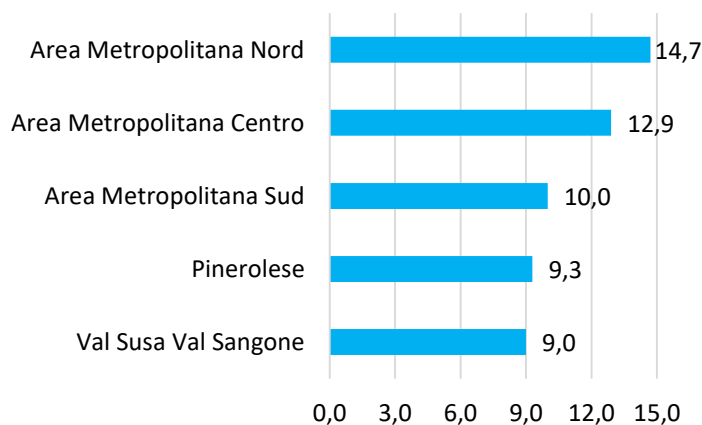
Tasso grezzo per 1.000

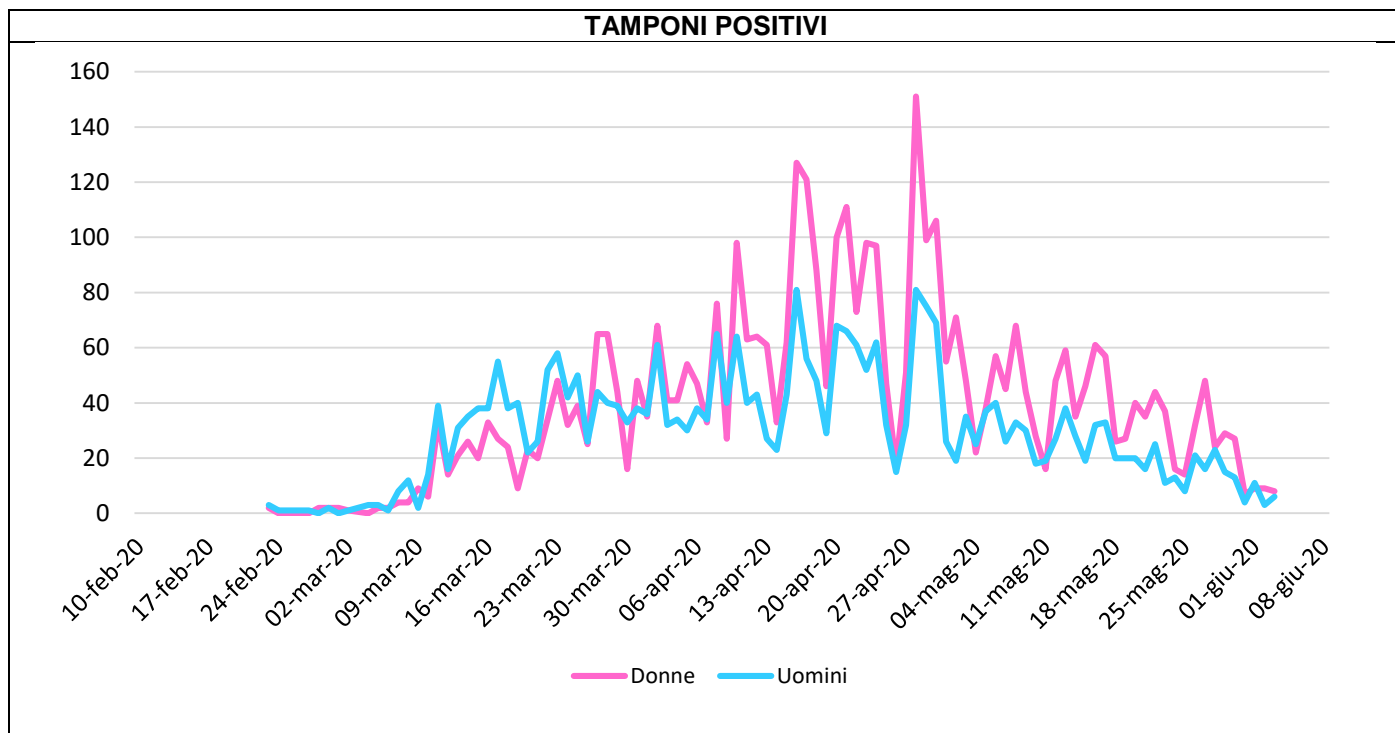


Tamponi positivi per Distretto Sanitario

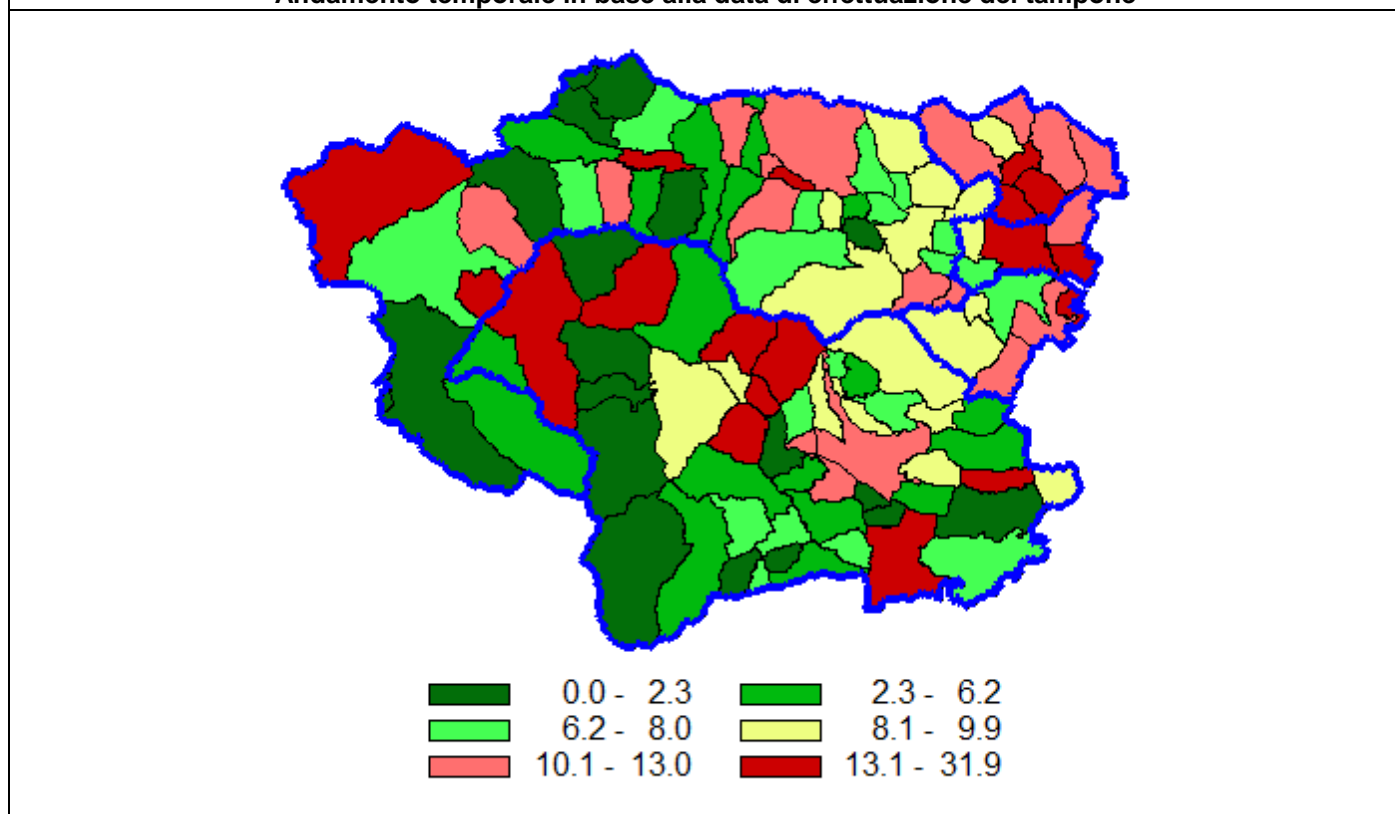
Distretto Sanitario	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Area Metropolitana Nord	20,0	14,7
Area Metropolitana Centro	29,0	12,9
Area Metropolitana Sud	15,1	10,0
Pinerolese	19,3	9,3
Val Susa-Val Sangone	16,6	9,0
Totale	100	11,1

Tasso grezzo per 1.000





Andamento temporale in base alla data di effettuazione del tampone



Distribuzione territoriale per Comune - Tasso grezzo per 1.000 residenti

Fonti informative

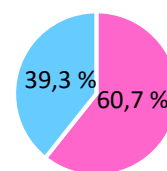
Piattaforma regionale COVID-19 – Genere, Età, Comune di residenza / domicilio, Data di esito per tampone
Pi.Sta. - Piemonte Statistica - Comune di residenza, popolazione residente al 31 dicembre 2018

SOGGETTI GUARITI: 3.057

Soggetti guariti per genere

Genere	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Donne	60,7	6,2
Uomini	39,3	4,2
Totale	100,0	5,3

Percentuale

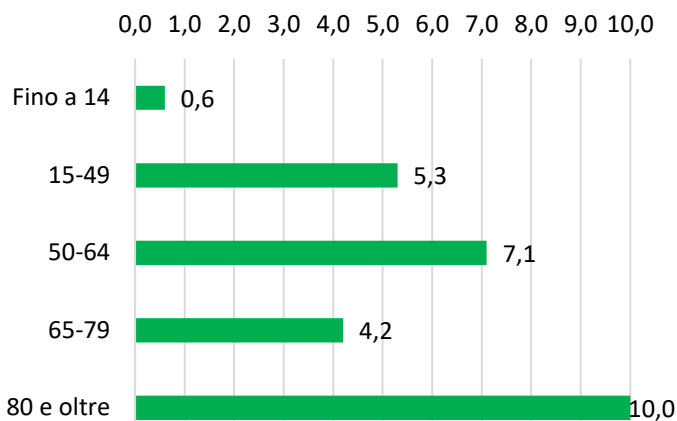


■ Donne ■ Uomini

Soggetti guariti per fascia di età

Fascia di età	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Fino a 14 anni	1,5	0,6
15-49 anni	39,5	5,3
50-64 anni	30,3	7,1
65-79 anni	14,2	4,2
80 anni e oltre	14,5	10,0
Totale	100	5,3

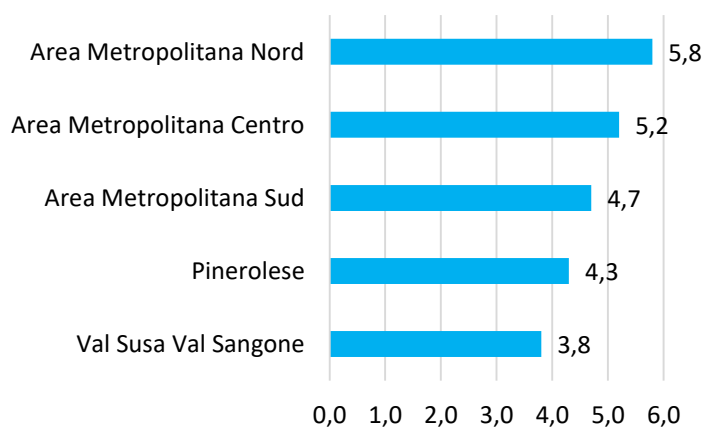
Tasso grezzo per 1.000



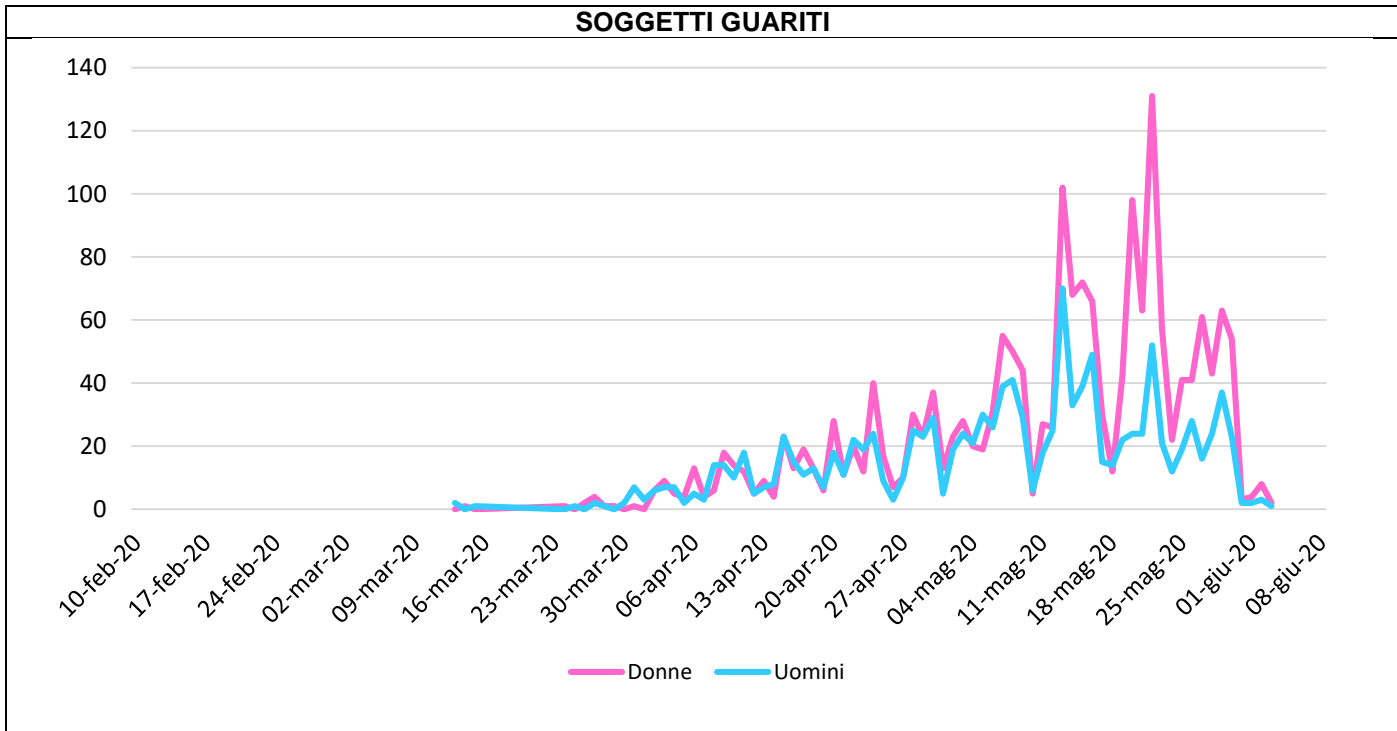
Soggetti guariti per Distretto Sanitario

Distretto Sanitario	Percentuale	Tasso grezzo per 1.000
Area Metropolitana Nord	18,3	5,8
Area Metropolitana Centro	27,4	5,2
Area Metropolitana Sud	16,7	4,7
Pinerolese	21,1	4,3
Val Susa-Val Sangone	16,4	3,8
Totale	100	4,7

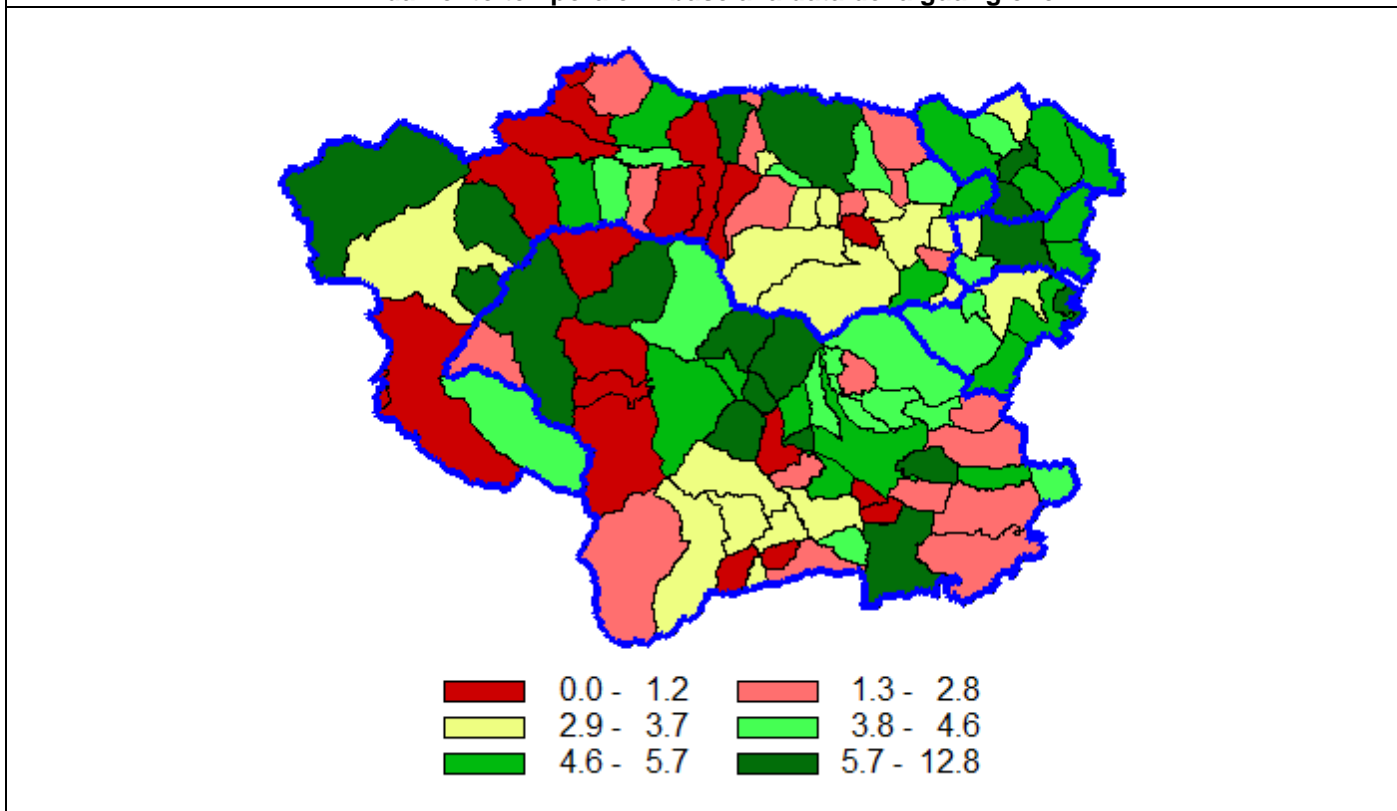
Tasso grezzo per 1.000



SOGGETTI GUARITI



Andamento temporale in base alla data della guarigione



Distribuzione territoriale per Comune - Tasso grezzo per 1.000 residenti

Fonti informative

Piattaforma regionale COVID-19 – Genere, Età, Comune di residenza / domicilio, Data della guarigione
Pi.Sta. - Piemonte Statistica - Comune di residenza, popolazione residente al 31 dicembre 2018