

Nome variabile	Descrizione	Codifica/formato	Missing
REGIONEDIAGNOSI	Regione di diagnosi	Codice ISTAT Regioni*	No
ETA	Età del paziente in anni alla data di inizio dei sintomi o della diagnosi		Si
SESSO	Sesso	F = Femmina M = Maschio U = Non Noto	No
NAZIONALITA	Nazionalità	Codice ISO3166-1*	Si
PROVINCIA DOMICILIO RESIDENZA	Provincia di Domicilio o di Residenza se mancante	Codice ISTAT Provincia*	Si
OPERATORE SANITARIO	Operatore Sanitario	Y = Si N = No U = Non Noto	No
DATAPRELIEVO	Data prelievo del tampone	gg/mm/aaaa	Si
DATADIAGNOSI	Data della diagnosi	gg/mm/aaaa	Si
SINTOMATICO	Presenza di sintomi	Y = Si N = No U = Non Noto	No
DATA INIZIO SINTOMI	Data inizio sintomi	gg/mm/aaaa	Si
RICOVERO	Ricovero	Y = Si N = No U = Non Noto	No
DATARICOVERO	Data di ricovero	gg/mm/aaaa	Si
TERAPIA INTENSIVA	Terapia intensiva	Y = Si N = No U = Non Noto	No
DATATERAPIA INTENSIVA	Data di ricovero in terapia intensiva	gg/mm/aaaa	Si
DECEDUTO	Deceduto con Covid-19	Y = Si N = No U = Non Noto	No
DATA DECESSO	Data del decesso	gg/mm/aaaa	Si
CASO IMPORTATO	Caso importato da estero	Y = Si N = No U = Non Noto	No