

Capo-Redattori: Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta

Redattori: Elena Castellano, Carmela Coccaro, Pina Lardo, Barbara Pirali, Alessandro Prete, Soraya Puglisi, Laura Rizza, Chiara Sabbadin, Benedetta Zampetti

COVID-19: TEST RAPIDI PER OPERATORI SANITARI IN CAMPANIA

Coordinatore

Vincenzo Toscano

Editors

Marco Caputo & Renato Cozzi

Dal 1° aprile 2020 presso il Centro Regionale Sangue - Centro Trasfusionale dell'Ospedale Cardarelli di Napoli, diretto dal Dott. Michele Vacca, è possibile praticare un test rapido di *screening* sierologico per il **rilevamento qualitativo di anticorpi IgG e IgM anti-COVID-19**. Il test, che è il primo in Italia, è diretto a tutti gli operatori sanitari dell'ospedale partenopeo.

Si tratta di un test rapido (**risultato in 10 minuti**), eseguito su campione di sangue intero raccolto mediante puntura su un polpastrello delle dita, che è stato scelto dalla Regione Campania per il suo profilo dichiarato di alta sensibilità e discreta specificità.

Le **IgM** anti-COVID-19 compaiono nel siero dei pazienti per prime, dopo l'esposizione primaria all'antigene (in genere **non prima di 8-10 giorni**) e quindi la loro presenza indica un'infezione recente. Le **IgG** anti-COVID-19 cominciano a formarsi più tardi, in genere **dopo circa 15 giorni** dall'esposizione primaria all'antigene, e determinerebbero l'immunità nella persona venuta in contatto con il virus (ma su questo aspetto gli studi sono ancora in corso, trattandosi di un virus del tutto nuovo).

Lo scopo di questo *screening* è effettuare una mappatura riguardo la sieroprevalenza tra gli operatori sanitari di un Ospedale in prima linea contro il virus ed essere di ausilio nella **diagnosi di infezione**, che **deve avvenire esclusivamente** mediante metodiche di biologia molecolare basate **sull'identificazione di RNA virale dai tamponi naso-faringei secondo i protocolli indicati dall'OMS**.

Test di *screening* affidabili dimostrano che l'operatore sieronegativo sicuramente non ha sviluppato anticorpi (alta sensibilità). La specificità solo discreta, quindi la possibile evenienza di falsi positivi, indica che un test positivo per IgG e/o IgM deve portare all'effettuazione del tampone per verificare la presenza del virus.

È evidente che l'efficacia di questo *screening* è determinata dalla sua periodica ripetizione, ogni 6-7 giorni: **l'assenza di anticorpi** (dovuta al ritardo che fisiologicamente connota una risposta umorale rispetto all'infezione virale) **non esclude la possibilità di un'infezione in atto in fase precoce o asintomatica e relativo rischio di contagiosità dell'individuo**.

Come da delibera della Regione Campania, il test verrà utilizzato per tutti i pazienti che afferiscono all'Area Ospedaliera di P.S. in *pre-triage* e *triage*, area emergenza/urgenza, area per le attività ambulatoriali indifferibili come Dialisi, Oncologia e Radioterapia.

Seguirà la fase territoriale, con l'esecuzione del test rapido agli operatori esposti nei servizi sanitari di base e ai pazienti sintomatici domiciliari attraverso le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) COVID-19.

Molte Regioni stanno seguendo l'esempio della Campania, come ad esempio l'Emilia-Romagna e il Veneto.

Il 3 aprile, il Comitato Tecnico-Scientifico del Ministero della Salute ha ribadito che **i test sierologici per la ricerca di anticorpi anti-COVID 19**, seppur importanti per indagini epidemiologiche, **non possono ancora esser usati per indagini di positività, in quanto non ancora del tutto affidabili**.

