

TAMPONI “RAPIDI” ANTIGENICI COVID-19

COSA SONO, A COSA SERVONO, QUANDO UTILIZZARLI PERCHÉ UTILIZZARLI NELLA MEDICINA DI FAMIGLIA

Il tampone nasofaringeo, anche conosciuto come tampone molecolare o Pcr (da *Polymerase chain reaction*, nome della tecnica di rilevamento utilizzata) ricerca l’Rna virale del nuovo coronavirus. In Italia, per essere considerati positivi al Sars-CoV-2 ed essere conteggiati tra i casi ufficiali nel bollettino giornaliero nazionale della Protezione civile, bisogna essere testati con questo strumento, che permette di diagnosticare un’infezione in atto. Il procedimento di analisi può durare diverse ore, se non alcuni giorni.

Differente è il discorso dei **test antigenici**. Mentre per quelli molecolari si ricerca il materiale genetico del virus, gli antigenici ricercano la presenza di proteine virali in grado di legarsi ad anticorpi. La positività o meno è come una sorta di segnale on-off. Effettuabile su un campione prelevato tramite tampone o attraverso la saliva, **il risultato è pressoché immediato e non necessita di personale sanitario specializzato e di strumenti di laboratorio**. Oltre ad essere contenuto nei costi, il test dovrebbe essere utilizzato in situazioni dove è **necessario testare con rapidità** molti soggetti. Come per i test molecolari rapidi il limite è rappresentato dall'affidabilità, che deve essere conosciuta per il kit utilizzato.

Ogni test per il Sars-CoV-2 – sia esso molecolare, sierologico o antigenico – ha infatti due caratteristiche principali: la sensibilità e la specificità.

La sensibilità corrisponde alla proporzione di positivi al nuovo coronavirus identificati correttamente in quanto tali: più è alta è la sensibilità di un test, più è bassa la probabilità di incorrere in falsi negativi (ossia persone che secondo il test non sono infette, ma che in realtà lo sono). La specificità invece corrisponde alla proporzione di negativi che sono correttamente identificati come negativi al virus: più è alta la specificità di un test, più è bassa la probabilità di incorrere in falsi positivi (ossia persone che secondo il test sono contagiate, quando in realtà non lo sono).

Per quanto riguarda i tamponi antigenici di più recente introduzione nel mercato, le dichiarazioni dei produttori, e i risultati dei primi test effettuati da indipendenti, segnalano sensibilità superiori al 95% e specificità superiori al 99%.

In conclusione (*da pubblicazione IRCCS Lazzaro Spallanzani*)

- i test sierologici non possono essere utilizzati per la diagnosi di infezione in atto: a tal fine occorre utilizzare i metodi diagnostici che rilevano la presenza diretta del genoma del virus o delle sue proteine (antigeni);
- I test antigenici rapidi su tampone naso-faringeo possono essere utili in determinati contesti, come il tracciamento dei contatti di casi positivi o lo screening rapido di numerose persone;
- I test antigenici e molecolari su campioni di saliva al momento difficilmente si prestano allo screening rapido di numerose persone in quanto richiedono un laboratorio attrezzato;

- Il test molecolare rimane a tutt'oggi il gold standard per la diagnosi; gli altri metodi vanno utilizzati se non si dispone della possibilità di accedere al test molecolare classico, oppure per scopi diversi dal contesto diagnostico, quale la sorveglianza epidemiologica

VALUTAZIONI TECNICO-SCIENTIFICHE CONSEGUENTI

- Il tampone rapido antigenico non sostituisce il tampone molecolare nella diagnosi di "certezza" della malattia da covid-19
- Il tampone rapido antigenico, utilizzato negli studi dei Medici di Medicina Generale, non sostituisce l'invio agli ambulatori dedicati dotati di strumentazione adeguata (Punti blu, rossi, ambuCovid...) di pazienti sintomatici a forte o meno sospetto clinico di essere ammalati di covid-19
- Il tampone rapido antigenico, utilizzato negli studi dei Medici di Medicina Generale, non sostituisce l'invio al domicilio del paziente delle unità mediche (Usca, o comunque denominate) per la casistica già in uso da mesi per quelle tipologia di pazienti
- Il tampone rapido antigenico, utilizzato negli studi dei Medici di Medicina Generale, non consente di non continuare ad utilizzare lo schema di triage (Fimmg-Simg) fondamentale per la decisione clinica comportamentale del MMG in base alle notizie riferite dal paziente ed alla sua conoscenza anamnestica dello stesso. E non prevede l'accesso in studio di pazienti febbrili, o comunque sintomatici sospetti clinicamente per covid-19.
- L'aumento esponenziale dei nuovi casi di positività covid-19 nel nostro paese, insieme all'inevitabile incremento di casi di patologie stagionali, influenzali e similinfluenzali comprese, rappresentano un mix clinico in cui è fondamentale poter utilizzare un ausilio diagnostico rapido, che si associa allo strumentario classico del MMG sia per la definizione più accurata della diagnosi, che per la individuazione precoce dei focolai di infezione.
- Per l'utilizzo dei tamponi rapidi antigenici, in situazione delle maggiori possibili (in Medicina non esiste il rischio 0) condizioni di sicurezza, è indispensabile la fornitura e l'utilizzo delle conosciute e specifiche protezioni individuali e ambientali.
- L'utilizzo dei tamponi rapidi antigenici negli studi dei Medici di Medicina Generale rende indispensabile e indifferibile una "via preferenziale brevissima" per l'esecuzione del tampone molecolare covid-19 per gli eventuali cittadini cui il tampone rapido antigenico abbia segnalato positività.

CONSIDERAZIONI PROFESSIONALI E SINDACALI

Al di là dei dettati della Deontologia Professionale Medica, circa il dovere comportamentale del Medico soprattutto in condizioni di emergenza sanitaria, non si possono tralasciare le fantasiose quanto autolesionistiche considerazioni di alcuni che, pur di non fare, ignorano anche quello che si deve fare, e non solo quello che si può fare. E, se per caso, lo scopo fosse essenzialmente quello di fare pura cassetta associazionistica, non si rendono conto che proprio la diffusione e l'affermazione del disimpegno, del rinvio ad "altri" delle cose da fare, rappresenterebbe la loro sconfitta definitiva, la loro scomparsa dall'universo SSN, insieme a tutta la Medicina Generale. La chiusura degli studi dei Medici di Medicina Generale all'accesso del cittadino, se non per esclusione determinata da un triage indispensabile per la tutela dello stesso cittadino prima ancora che di quella del Medico, non sarebbe una chiusura temporanea, ma definitiva.

Pur nel riconoscimento, invece, di differenziazioni locali e socio sanitarie, richiedenti elasticità organizzativa modulata sulle varie realtà, pare invece indispensabile una uniformità nazionale su materiali e metodi, strumenti di protezione, target ed obiettivi.

Perché se tutti i MMG, che compiono con la consueta abnegazione anche più del loro dovere, hanno uguali diritti al riconoscimento della loro tutela sanitaria e del loro impegno professionale, non minore diritti hanno i cittadini indipendentemente dalla Regione di appartenenza.

Così come, ovviamente, è altrettanto indispensabile un pieno riconoscimento economico contrattualizzato per una prestazione professionale incontestabilmente qualificante. Altrettanto incontestabile è il diritto, da parte del Medico, a non iniziare, o a sospendere l'esecuzione della prestazione, rispettivamente in caso di mancata fornitura di tutti i DPI e DPC previsti, o in caso di mancata integrazione del consumato.

Fimmg Nazionale