

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Pierangelo Clerici – Legnano MI (AMCLI)  
Tel. 0331 449319 – Fax 0331 449578  
pierangelo.clerici@asst-ovestmi.it

### Vice-Presidente

Bruno Biasioli – Castelfranco Veneto (TV)  
Tel. 040 399 2356 – Fax: 040 399 2575  
bruno.biasioli@sipmel.it

### Segretario-Tesoriere

Roberto Giardini – Milano (SIAPeC)  
Tel e fax: 02 58104576  
roberto.giardini@libero.it

### Consiglieri

#### AMCLI

P. Clerici (Legnano - MI)  
E. Magliano (MI)

#### ISSCA

B. Brando (Legnano – MI)  
F. Buccisano (RM)

#### SIBioC

L. Sciacovelli (PD)  
C. Ottomano (BG)

#### SIAPeC-IAP

R. Giardini (MI)  
A. Parafioriti (MI)

#### SIGU

S. Stiuoi (MI)  
D. Giardino (MI)

#### SIPMeL

B. Biasioli (Castelfranco Veneto, TV)  
M. Golato (Chieti)

#### SIPMeT

M. Corsi Romanelli (MI)  
F. Curcio (UD)

## SOCIETÀ FEDERATE

### AMCLI - Associazione Microbiologi Clinici Italiani

Via C. Farini, 81 – 20159 MILANO  
Tel. 02 66801190 – Fax 02 69001248  
[www.amcli.it](http://www.amcli.it) - e-mail: [segreteriaamcli@amcli.it](mailto:segreteriaamcli@amcli.it)

### ISSCA – Società Italiana per l'Analisi Citometrica

Cellulare c/o Biomedica srl – Via L. Temolo 4 -  
20126 Milano - Tel. 02 45498282 –  
Fax 02 45498199 [www.issca.eu](http://www.issca.eu) –  
e-mail: [issca@biomedica.net](mailto:issca@biomedica.net)

### SIAPeC-IAP - Società Italiana di Anatomia

Patologica e Citopatologia Diagnostica - c/o  
Dipartimento di Scienze Biomediche avanzate  
Via S. Pansini, 5 - 80131 - Napoli  
[www.siapec.it](http://www.siapec.it) - e-mail: [segreteria@siapec.it](mailto:segreteria@siapec.it)

### SIBioC - Società Italiana di Biochimica Clinica e

Biologia Molecolare Clinica  
Via Libero Temolo, 4 - 20126 Milano  
Tel. 02 87390041 – Fax 02 87390077  
[www.sibioc.it](http://www.sibioc.it) – e-mail: [segreteria@sibioc.it](mailto:segreteria@sibioc.it)

### SIGU - Società Italiana di Genetica Umana

Via Libero Temolo, 4 - 20126 Milano  
Tel. 02.4549.8282 – Fax 02.45498199  
[www.sigu.net](http://www.sigu.net) - e-mail:  
[segreteria@presidenza@sigu.net](mailto:segreteria@presidenza@sigu.net)

### SIPMeL - Società Italiana di Patologia

Clinica e Medicina di Laboratorio - Via Ponchini,  
17 int.7, 31033 Castelfranco Veneto (TV)  
Tel. 0423 738098 - Fax 0423 740715  
[www.sipmel.it](http://www.sipmel.it) – e-mail: [segreteria@sipmel.it](mailto:segreteria@sipmel.it)

### SIPMeT - Società Italiana di Patologia e Medicina

Traslationale - Via Pietro Bucci – 87036 Rende  
(CS) Tel. 0984 493108-09-10  
[www.socitpat.it](http://www.socitpat.it) – e-mail: [curcio@uniud.it](mailto:curcio@uniud.it)

## Test antigenici rapidi e loro applicazioni nelle strategie di controllo dell'infezione da SARS-CoV-2

I test antigenici sono comunemente rappresentati da dosaggi immunologici atti a rilevare la presenza di uno o più specifici antigeni virali, evidenziando quindi uno stato di infezione attiva. Tra i vari test antigenici rientrano anche i cosiddetti “test rapidi”.

I test antigenici rapidi presentano vantaggi rispetto ai test molecolari quali: maggior rapidità di risposta, costo più contenuto, semplicità di esecuzione, non richiedono strumentazioni complesse né personale di laboratorio esperto, consentendo quindi la loro esecuzione anche al di fuori di strutture deputate espressamente al prelievo di campioni biologici, con consegna della risposta entro 30 minuti.

E' oggi noto come la sensibilità dei test antigenici sia inferiore rispetto al test molecolare, considerato tuttora il “gold standard” per la diagnosi. La sensibilità diagnostica appare inferiore in pazienti con bassa carica virale, mentre è sufficientemente alta in soggetti con alta carica virale, ovvero nelle fasi iniziali dell'infezione, quando la capacità di diffusione del virus è massima.

Va peraltro considerato che la questione della positività o meno del test antigenico rispetto al test RNA non è solo una questione di carica virale ma è anche una questione di forma virale (eventuale presenza di strutture molecolari secondarie o terziarie del genoma come forma di resistenza ma non più in grado di replicare in modo efficace) e quindi di infettività vera e propria, come peraltro noto già da tempo in altre malattie virali, in cui il test antigenico si negativizza al termine della fase infettiva e l'RNA resta positivo per diverse settimane dopo la guarigione clinica.

Appare evidente quindi come la rapidità di risposta e la possibilità di applicazione su grandi numeri siano i fattori determinanti per una un'azione tempestiva ed efficace su larga scala quando le azioni di screening sono mirate a identificare e isolare i principali diffusori del virus. Al contrario, la rilevazione molecolare delle basse cariche nei soggetti asintomatici può essere fuorviante in questi contesti, in quanto è dimostrato che nella maggior parte di questi casi la diffusione dell'infezione è trascurabile, praticamente nulla nella fase terminale dell'infezione.

I test antigenici rapidi rappresentano un importante strumento di indagine per le esigenze sopra rappresentate in quanto, in una condizione di bassa prevalenza quale è quella di screening, l'accuratezza dei test attualmente disponibili appare idonea, con soddisfacente potere predittivo negativo nell'ambito di un algoritmo che preveda la conferma dei test risultati positivi con il test molecolare classico. Per l'applicazione ai soggetti sintomatici, ovvero sia a scopo diagnostico, i test rapidi possono ugualmente rappresentare un'opzione idonea quando la rapidità di risposta diventa parametro predominante rispetto all'accuratezza, considerando che nei soggetti sintomatici la negatività ad un test, anche molecolare, non deve mai essere considerata definitiva prova di assenza di infezione, e devono prevalere le considerazioni cliniche.

In conclusione, per i test antigenici la minor sensibilità diagnostica, peraltro imputabile a cariche virali basse, appare bilanciata da rapidità di risultato, semplicità di esecuzione e compatibilità con screening di popolazione.

È questa la base che ha portato alla scelta di adottare i test antigenici rapidi come sistema di screening rapido, scelta largamente in linea con le valutazioni di organismi internazionali di salute pubblica, in primis l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Considerando che non esiste un test ideale per ogni occasione per ogni ambito sanitario di utilizzo (screening di popolazione, diagnosi, monitoraggio dell'infezione, sorveglianza epidemiologica), le caratteristiche di sensibilità e specificità diagnostiche non debbono rappresentare l'unico parametro da considerare quando si sceglie una strategia basata su specifici test da adottare. Garantire lo svolgimento di grandi campagne di screening e sorveglianza, evitando nel contempo di sovraccaricare ulteriormente i laboratori delle reti diagnostiche già fortemente stressati da attività diagnostiche, è una soluzione che sembra coniugare buonsenso, efficienza ed efficacia.



Pierangelo Clerici  
Presidente FISMELAB