



Solo due i test sierologici ritenuti probanti per il Covid Dal sangue capillare informazioni poco rilevanti, serve un prelievo venoso

I test sierologici sono stati, più di altri strumenti diagnostici per Covid-19, oggetto di discussione politica. Alcune regioni ne hanno fatto un cavallo di battaglia acquistandone ingenti quantità con la finalità sempre politica di dire se i propri elettori fossero immuni oppure no.

La verità scientifica è che questi test hanno un significato molto limitato. «Servono poco più che per avere una stima della diffusione dell'infezione, individuando le persone che hanno avuto contatto con il virus. Il grosso limite che essi portano con sé è rappresentato dal fatto che non forniscono informazioni sul grado di immunizzazione di chi ha sviluppato anticorpi contro il virus e sulla durata dell'immunità», spiega **Filippo Drago** ordinario di Farmacologia all'università di Catania e membro dell'unità di Crisi anti-Covid19 della Società italiana di Farmacologia (Sif).

Per essere validati scientificamente i test devono avere una specificità (cioè essere capaci di riconoscere con precisione i soggetti sani) non inferiore al 95% e una sensibilità (la capacità di identificare correttamente i malati) non inferiore al 90%. Attualmente sono stati riconosciuti solo due tipi di test sierologici per Covid-19: «Il tipo Glia, basato sulla chemiluminescenza, e l'Elisa che si fonda sull'azione enzimatica», dice Drago. Entrambi analizzano la presenza di anticorpi contro il virus nel sangue venoso e pertanto richiedono l'intervento di un medico o di un infermiere per il prelievo. Nel mare magnum dei test che anche i piccoli laboratori di analisi stanno mettendo sul mercato, i due tipi citati sono gli unici approvati dall'autorità regolatoria. E ad essi fanno riferimento le forniture di 150 mila test che il governo ha acquistato dalla farmaceutica Abbott e quelli comprati

dalla Regione Lombardia dall'azienda di medical devices Diasorin. «Le caratteristiche che portano alla validazione dei test tagliano la testa al toro ai test su sangue capillare, che non hanno alcun significato clinico che possa compararli a strumenti diagnostici. Si tratta di un esame puramente qualitativo che dice solo se c'è o non c'è l'anticorpo e soprattutto senza quantificare IgM e IgG», aggiunge l'esperto della Sif. Le IgM (immunoglobuline M) sono gli anticorpi prodotti nella fase iniziale dell'infezione, mentre le IgG

sono gli anticorpi prodotti nella fase secondaria dell'infezione, responsabili della protezione del soggetto in caso di nuovo incontro con il virus. «È facilmente intuibile, quindi, l'importanza di un'analisi accurata che solo i test «venosi» possono fornire», continua Drago, a cui preme comunicare anche il concetto di test negativo. «Un test negativo può significare o che la persona non è stata infettata o che non ha ancora sviluppato gli anticorpi (vengono prodotti nell'arco di 7-8 giorni dall'inizio dell'infezione). A fronte di risultati negativi si potrebbero generare comportamenti sociali imprudenti sulla scorta della convinzione, errata o quantomeno non comprovata, di non essere infetti», chiosa.

Dato per assodato che, per ora, sapere se si è immuni a Covid-19 è verosimilmente impossibile, come fare per avere contezza di avere o non avere l'infezione, cioè avere dentro di sé il virus o meno? L'unica chance è il tampone. Come e perché le autorità sanitarie nazionali non abbiano scelto la strada del «tamponamento» di massa come avvenuto ad esempio in Corea del Sud, come e perché regioni come il Veneto l'abbiano fatto e altre come la Lombardia no, è un'altra storia. (riproduzione riservata)

Carlo Buonamico