

Algoritmo per lo screening del personale sanitario

Test anticorpale
(anti-SARS-CoV2 IgM/IgG)

Positivo

Esposto a SARS-CoV2

**Tampone per ricerca
RNA Virale**

Negativo

Infezione pregressa

Basso rischio di contagio in caso di esposizione¹

Positivo

Infezione in atto

Alto rischio di diffusione dell'infezione²

Negativo

Non esposto a SARS-CoV2

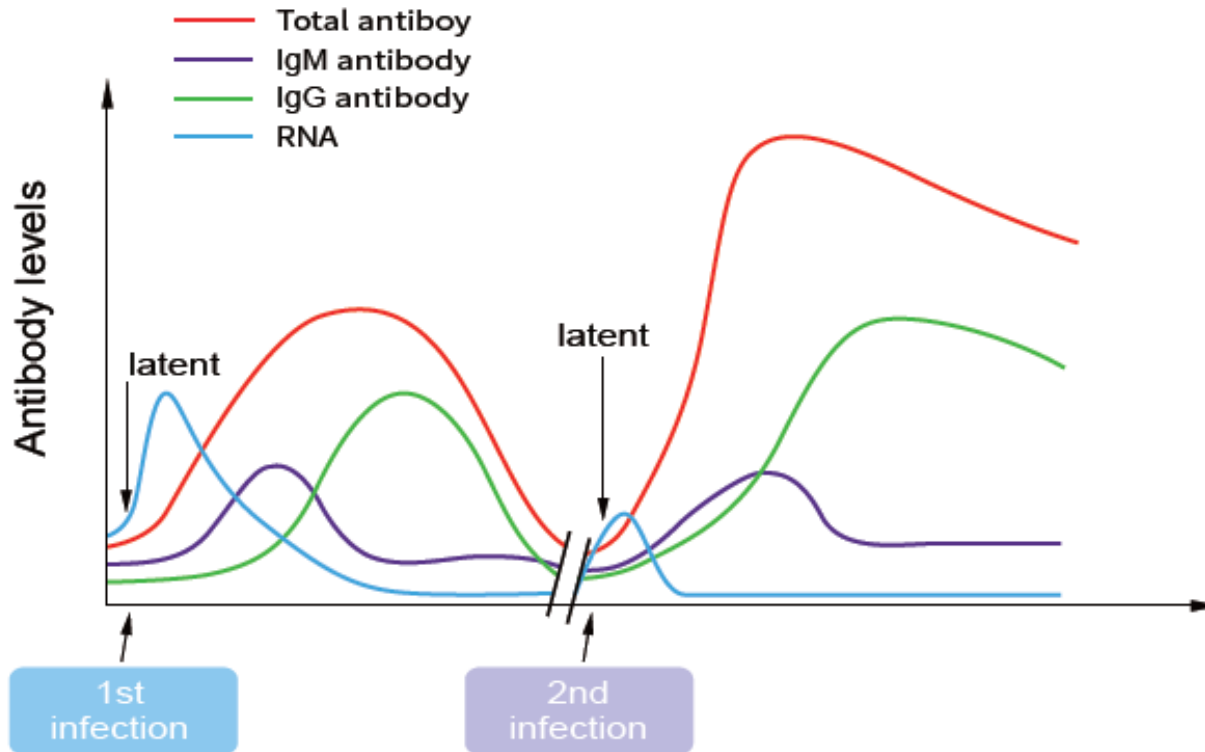
Alto rischio di contagio in caso di esposizione³

1 in questo caso il sanitario potrà lavorare con maggiore tranquillità con i pazienti COVID-19

2 in questo caso il sanitario è un diffusore di infezione tra i colleghi o per i pazienti non COVID-19

3 In questo caso il sanitario sarà monitorizzato con test anticorpale (POC o ELISA) ogni 15gg o al momento di sintomi sospetti (disgeusia, cefalea, mal di gola, raffreddore, tosse, ma anche vomito e diarrea)

SARS-CoV2: marcatori di infezione e avvenuta esposizione



Anticorpi

- >90% dei pazienti sviluppa anticorpi entro 12 giorni dall'esordio clinico
- Il 20-40% dall'esordio clinico

SARS-CoV2 RNA

- 60-75% dei pazienti sono positivi dal giorno 0 al giorno 8
- Dal giorno 9 dopo l'esordio clinico solo il 40-50% dei pazienti rimane positivo

- ✓ **L'accuratezza diagnostica della determinazione di un acido nucleico virale (SARS-CoV2) a mezzo di tampone naso-faringeo è inferiore a quella che si ha quando viene ricercata la viremia circolante (infezioni diverse da SARS-CoV2), per possibili difetti di campionamento**
- ✓ **Gli anticorpi circolanti (che sono prodotti precocemente durante l'infezione) sono l'espressione dell'attivazione del sistema immune dell'ospite**
- ✓ **La procedura per la ricerca degli anticorpi è meno complessa e non comporta alcun rischio per l'operatore che effettua il prelievo o il test. Al contrario l'effettuazione del tampone naso-faringeo non è un'operazione «pulita»**