



Comunicato stampa

Martedì 11 gennaio 2022

Minore affidabilità diagnostica da esecuzioni scorrette dei tamponi: manifesto e campagna AIOLP

Validare la correttezza dei dati diagnostici è un valore imprescindibile, in un contesto pandemico e in presenza di un'elevata trasmissibilità virale. La verifica sul campo delle modalità di esecuzione dei test pone una questione di affidabilità non scontata, ad essenziale supporto delle **politiche di contrasto alla diffusione dell'infezione**. Di fatto, il tampone è il test di riferimento per provvedimenti clinici e sociali. **Un tampone eseguito impropriamente può produrre un risultato falso negativo**: va da sé che un'esecuzione accurata si configura come un necessario principio di sorveglianza della salute pubblica. Vuole porre l'accento sul tema la campagna di comunicazione dell'Associazione Italiana Otorinolaringoiatri Libero-Professionisti AIOLP, che ha stilato un decalogo per gli operatori sanitari impegnati nell'esecuzione dei tamponi molecolari ed antigenici.

Attenzione particolare, infatti, merita l'abitudine di eseguire i tamponi in maniera scorretta: dimostra uno **studio americano** che – addirittura – all'incirca la metà dei videotutorial, pubblicati su YouTube e analizzati nella prima parte dell'emergenza, presenta dimostrazioni pratiche inappropriate dal punto di vista dell'angolo di introduzione e della profondità del tampone nasofaringeo, riconosciuto dalla comunità scientifica come il sistema di riferimento più accurato per la diagnosi di positività a SARS-CoV-2, per test sia antigenico sia molecolare, associato o meno all'esame orofaringeo. L'AIOLP ritiene pertanto cruciale accrescere la consapevolezza collettiva di questi rischi, al fine di affidare agli esiti dei controlli una **fotografia epidemiologica reale**. A tal proposito, l'associazione ha prodotto a sua volta un videotutorial per addetti ai lavori, disponibile a questo link: <https://www.youtube.com/watch?v=H2o0kl2RVUg>.



Tra i punti del decalogo, testimoniano l'importanza di una procedura precisa la **maggiore sensibilità diagnostica** offerta da una corretta esecuzione dei test nasofaringeo e orofaringeo ed una tutela migliore della **salute del professionista sanitario** coinvolto. Tuttavia, va tenuto sempre in opportuna considerazione il fatto che i tamponi – sia pure acquisiti tempestivamente e scrupolosamente – rappresentano soltanto un'istantanea di uno stato fisico di una persona, non costituiscono in alcun modo un atto di prevenzione da un successivo contagio.

Premessa delle precisazioni contenute nel **vademecum dell'Associazione Italiana Otorinolaringoiatri Libero-Professionisti** sulla corretta esecuzione dei tamponi per fronteggiare le sfide della salute pubblica poste dalla pandemia, peraltro, è la prova di idoneità o meno a numerose attività sociali e lavorative che questi assumono: *«In questo momento di criticità per la salute individuale e pubblica, ai sensi del DPCM 17/12/21 e del DL 172/21, posta l'ulteriore importanza che da queste norme assumono i tamponi, sia molecolari che antigenici, alla luce della competenza specifica nell'esecuzione dei test nasofaringei, orofaringei e nasali, nonché dei dati della letteratura nazionale ed internazionale passata e recente, l'Associazione Italiana Otorinolaringoiatri Libero-Professionisti (AIOLP) ritiene opportune e necessarie le seguenti puntualizzazioni quanto alle **modalità esecutive dei tamponi**»*. Questo principio rappresenta pertanto il fondamento del decalogo, d'ora in poi esplicitato.

1. "Il **test può risultare negativo** (...) se il campione è stato prelevato (...) **impropriamente**" (MinSan Nota prot. 0035324-30/10/2020-DGPRES-DGPRES-P, pag. 17).
2. Il gold standard nella diagnosi di positività a SARS-CoV-2, per test sia antigenico che molecolare, è il **tampone nasofaringeo** (NF), associato o meno a tampone **orofaringeo** (OF).
3. La **corretta esecuzione dei test** NF e OF, in particolare quanto ad angolo di introduzione e profondità (Itamura et al., 2021), non li rende più invasivi di un test nasale o salivare, mentre ne garantisce **maggiore sensibilità**. La corretta esecuzione è anche a maggior garanzia di salute per l'operatore che esegue i test.



4. Al momento dell'esecuzione, **l'operatore deve porsi di lato** e non di fronte al soggetto da esaminare, per ridurre il **rischio di contatto con il particolato respiratorio** dell'esaminato, tenendo il tampone come una penna, tra pollice, indice e medio, a polso ben libero. L'altra mano può tenere la nuca dell'esaminato, a ridurre eventuali movimenti del capo.

5. Il soggetto da esaminare deve essere **possibilmente seduto**, comunque a capo eretto o solo un poco esteso, cercando di rimanere fermo. **Non occorre estendere la testa** dell'esaminato, posto che ci si muove seguendo il piano del palato / pavimento fosse nasali (grosso modo sul piano dalle narici, allo zigomo, all'orecchio) e che l'eccessiva estensione può favorire la retrazione della base lingua e conseguente disagio da senso di ostruzione delle vie aeree.

6. L'esaminato deve continuare a **respirare dal naso**, in caso di tampone nasofaringeo e tampone nasale, mantenendo la **bocca coperta da mascherina**, a contenere quanto possibile emissioni respiratorie accidentali.

7. Per il tampone nasofaringeo (NF), il bastoncino del tampone deve essere posizionato dalla narice sul vestibolo nasale (primo tratto delle fosse), orientato **"verso il condotto uditivo esterno (orecchio)"** (figura 1, in allegato). In tal modo lo si fa scivolare lungo il pavimento della fossa nasale, arrivando fino alle coane e al rinofaringe. Si sente il tocco contro la parete ed il marker sul bastoncino ci aiuta a riconoscere la **distanza mediamente corretta**, a seconda delle dimensioni della testa dell'esaminato, adulto o bambino che sia. Uno spazzolamento delicato in rinofaringe e uno a metà distanza – porzione media del turbinato inferiore – è indicato per una corretta esecuzione. In nessun caso va diretto parallelamente al dorso del naso, **"verso l'occhio"** (figura 2, in allegato), una direzione che genera dolore e possibili reazioni di scarto da parte dell'esaminato.

8. Per il tampone orofaringeo (OF), il bastoncino entra dalla **bocca**, tenendosi poco sotto il palato, evitando lingua e tonsille, fino alla parete posteriore del **faringe** (dietro l'ugola), strofinandola delicatamente.



9. Nei casi di **esecuzione nasale**, il tampone apposito è più breve del nasofaringeo, deve muoversi nel vestibolo nasale, fino alla porzione media del turbinato inferiore / testa del turbinato medio. Va tenuta ben presente la **minore sensibilità** di questa esecuzione, rispetto al NF od OF (Pinninti, 2021). In nessun caso va diretto parallelamente al dorso del naso, "verso l'occhio".

10. Nel caso di **tampone salivare**, va portato il tampone su gengive, guance, pavimento orale e lingua, in vari punti. **La sensibilità di questa modalità di esame è generalmente minore** delle altre modalità, specie se per ricerca di cariche virali non elevatissime (Guzman Ortiz et al., 2021).

Quanto sopra riprende e ribadisce un documento presentato il 7 aprile 2020 dall'allora presidente AIOLP, Carmelo Zappone, all'Istituto Superiore di Sanità in merito al **Rapporto ISS-COVID19** n. 11/2020, recepito dallo stesso Istituto il 17 aprile 2020. Il nuovo Consiglio Direttivo dell'**AIOLP** e l'attuale presidente, Orietta Calcinoni, con questo comunicato e con questa campagna intendono mantenere l'impegno mai sopito dell'Associazione su questo tema di alta importanza per la salute pubblica.

BIBLIOGRAFIA

- Butler-Laporte G, Lawandi A, Schiller I et al., "Comparison of Saliva and Nasopharyngeal Swab Nucleic Acid Amplification Testing for Detection of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis". JAMA Intern Med. 2021;181(3):353-360. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.8876.
 - Delibere Regione Lombardia XI/3778 e XI/3777, 3 novembre 2020.
 - DL 172/21.
 - DPCM 17 dicembre 2021.
 - Circolare Ministero Salute 84773_1, 30 dicembre 2021.
 - Ana Laura, Guzmán-Ortiz et al., "Sensitivity of the Molecular Test in Saliva for Detection of COVID-19 in Pediatric Patients With Concurrent Conditions". Frontiers in pediatrics vol. 9 642781, 12 aprile 2021. doi: 10.3389/fped.2021.642781.
- Itamura K, Wu A, Illing E, Ting J e Higgins T, "YouTube Videos Demonstrating the Nasopharyngeal Swab Technique for SARS-CoV-2 Specimen



Collection: Content Analysis". JMIR Public Health Surveill. 2021;7(1):e24220. Pubblicato il 14 gennaio 2021. doi: 10.2196/24220.

- Jamal AJ, Mozafarihashjin M, Coomes E et al., "Sensitivity of Nasopharyngeal Swabs and Saliva for the Detection of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2". Clin Infect Dis. 2021;72(6):1064-1066. doi: 10.1093/cid/ciaa848.
- Kandel CE, Young M, Serbanescu MA et al., "Detection of severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) in outpatients: A multicenter comparison of self-collected saline gargle, oral swab, and combined oral-anterior nasal swab to a provider collected nasopharyngeal swab". Infect Control Hosp Epidemiol. 2021;42(11):1340-1344. doi: 10.1017/ice.2021.2.
- MinSan circolare 31400-29/09/2020-DGPRES-DGPRES-P, "Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS- CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico".
- Nota prot. 0035324-30/10/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica" e relativo allegato ISS-DOC AD INTERIM "Nota tecnica ad interim. Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica" aggiornata al 23 ottobre 2020.
- Swetha Pinninti, Connie Trieu, Sunil K Pati, Misty Latting, Joshua Cooper, Maria C Seleme, Sushma Boppana, Nitin Arora, William J Britt, Suresh B Boppana, "Comparing Nasopharyngeal and Midturbinate Nasal Swab Testing for the Identification of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2". Clinical Infectious Diseases, volume 72, numero 7, 1 aprile 2021, pagg. 1.253-1.255. doi: 10.1093/cid/ciaa882.
- Decreto Legge n. 229 – 30 dicembre 2021, "Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria". 21G00258, GU Serie Generale n. 309 del 30 dicembre 2021. Note: Entrata in vigore del provvedimento 31 dicembre 2021.