



GenerazioneD

Associazione culturale GenerazioneD
Via privata del Gonfalone 3, 20123 Milano
info@generazioneD.org

Milano, 29 maggio 2024

Associazione Culturale Pediatri (ACP)
Associazione Italiana della Tiroide (AIT)
Associazione Medici Endocrinologi (AME)
Osservatorio Italiano di Identità di Genere (ONIG)
Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS)
Società Italiana di Diabetologia (SID)
Società Italiana di Endocrinologia (SIE)
Società Italiana di Pediatria Endocrinologia e Diabetologia (SIEDP)
Società Italiana Genere identità e Salute (SIGIS)
Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza (SIMA)
Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA-sezione di Psichiatria)
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS)

Spettabili membri delle società culturali e scientifiche,

nel comunicato da voi congiuntamente emesso nel mese di febbraio 2024 avete affermato che *“dai dati della letteratura scientifica si evince che fino al 40% dei giovani TGD tenta il suicidio (cfr. James SE, et al. National Center for Transgender Equality. 2016), e che la terapia con triptorelina riduce del 70% questa possibilità (cfr. Turban JL et al. Pediatrics. 2020)”*. Dal momento che **queste dichiarazioni non trovano conferma nella letteratura da voi citata**, per altro già ampiamente contestata nella comunità scientifica, avevamo chiesto tramite [una lettera aperta](#) di fare **urgentemente chiarezza** su queste informazioni, dalle quali dipende il consenso dei genitori.

In attesa di ricevere la vostra risposta, **sottoponiamo alla vostra attenzione un'ulteriore richiesta di chiarimento sulla modalità di calcolo che ha portato all'individuazione di quel 70%** – che anche in Commissione Affari Sociali della Camera è stato presentato come unica e definitiva ragione alla base della prescrizione di triptorelina a minori sani – in merito alla **quale abbiamo chiesto pareri autorevoli**. Uno di questi, che trovate in calce, è l'analisi del **Prof. Marco Del Giudice**, Professore Associato dell'Università di Trieste, Dipartimento di Scienze della Vita.

Laddove sono in gioco decisioni da cui dipende il futuro di sempre più bambini e ragazzi, siamo certi che vorrete dare priorità agli accertamenti necessari per fornire una risposta precisa e puntuale, che possa fugare ogni dubbio in proposito.

Cordialmente,

i genitori di GenerazioneD

Nella celebre lettera firmata da 12 società medico-scientifiche nel gennaio del 2024, si legge che “*fino al 40% dei giovani TGD [transgender e gender diverse] tenta il suicidio*” e che “*la terapia con triptorelina riduce del 70% questa possibilità (cfr. Turban JL et al. Pediatrics. 2020)*”. Lasciando da parte i gravi problemi metodologici dello studio di Turban et al. (2020), che sono stati già sottolineati da diversi autori, cosa dicono i risultati? Indicano davvero una riduzione dei tentativi di suicidio del 70%? Nello studio, si confrontano 89 persone che riferiscono di aver ricevuto i bloccanti con 3.405 che li avrebbero voluti ma non li hanno ricevuti. Il numero di persone nel gruppo dei bloccanti è chiaramente molto piccolo, e anche per questo la maggior parte dei confronti non risultano significativi da un punto di vista statistico (cioè rimangono altamente compatibili con la possibilità che non ci sia nessuna differenza reale).

I confronti *non significativi* (o che non lo sono più dopo aver controllato per alcune variabili aggiuntive) riguardano la salute mentale, l'uso di sostanze e la suicidalità nel corso dell'anno passato. Nemmeno i *tentativi* di suicidio nel corso della vita risultano statisticamente diversi tra i due gruppi, anche se la tendenza è verso una riduzione nel gruppo dei bloccanti (vedi sotto).

L'unico confronto che rimane statisticamente significativo nelle analisi degli autori riguarda l'*ideazione* suicidaria nel corso della vita, che è più bassa nel gruppo dei bloccanti. Ma di quanto più bassa? Gli autori riportano un indice chiamato *odds ratio*, che in questo caso corrisponde a 0,3. Se qualcuno interpretasse direttamente questo 0,3 come un indice del rischio relativo nel gruppo dei bloccanti, potrebbe pensare che il rischio (o, come scritto nella lettera, la “possibilità”) si riduca del 70%. Ma questo sarebbe un grave errore, e adesso spiego brevemente perché.

Per valutare la riduzione del rischio, come implicato dalle società medico-scientifiche nella loro lettera, bisogna fare riferimento al rischio relativo (o *risk ratio*). Per esempio, se il rischio di sviluppare un disturbo è normalmente del 2%, ma scende all'1% con una terapia preventiva, il rischio relativo per chi fa la terapia è 0,5 (cioè il rischio viene dimezzato). Nella maggior parte degli studi epidemiologici, però, invece del rischio relativo si preferisce riportare l'*odds ratio*, che non ha un'interpretazione semplice ma risulta più conveniente da trattare dal punto di vista matematico. Questo in genere non è un problema perché, *quando l'esito che si sta studiando è abbastanza raro* (per semplificare diciamo sotto il 10%), l'*odds ratio* diventa molto simile al rischio relativo e quindi si può interpretare praticamente allo stesso modo. Nell'esempio che ho appena fatto (2% senza terapia, 1% con la terapia), l'*odds ratio* è circa 0,495,^[1] una cifra molto vicina allo 0,5 del rischio relativo.^[2]

Ma se l'esito che si sta studiando non è così raro nel campione (diciamo sopra il 10%), l'*odds ratio* smette di essere una buona approssimazione del rischio relativo, e tende ad esagerare le differenze tra i gruppi, tanto più quanto più l'esito diventa frequente. *Questo è esattamente il caso dello studio di Turban et al.*, dove l'ideazione suicidaria nel corso della vita è presente nel 90.2% del gruppo senza bloccanti e nel 75.3% del gruppo dei bloccanti. In questo caso, l'*odds ratio* “grezzo” calcolato direttamente dalle percentuali è 0,33, mentre il rischio relativo è 0,83. In altre parole, il rischio di avere ideazioni suicidarie nel gruppo dei bloccanti è solo il 17% più basso che nel gruppo senza bloccanti. Anche facendo riferimento all'*odds ratio* di 0,3 stimato dal modello statistico degli autori (che cerca di “correggere” i risultati per l'influenza di altri fattori come reddito, educazione e orientamento sessuale), la riduzione del rischio rimarrebbe intorno al 20% (con una notevole incertezza intorno a questa stima, a causa del piccolo numero di persone nel gruppo dei bloccanti).

Come ho detto sopra, i *tentativi* di suicidio non sono statisticamente diversi nei due gruppi, ma vale la pena dare un'occhiata alla tendenza di questo indicatore, che è presente nel 51.2% del gruppo senza bloccanti e nel 41.6% del gruppo dei bloccanti. L'*odds ratio* grezzo è 0,68, mentre il rischio relativo è 0,81, che corrisponde ad una riduzione del rischio del 19%. Anche facendo riferimento all'*odds ratio*

di 0,6 del modello statistico, la riduzione del rischio passerebbe al 24% circa (sempre con una grossa dose di incertezza).

È importante sottolineare che anche queste cifre vanno prese con molta cautela; primo perché sono approssimate usando i dati riassuntivi pubblicati nell'articolo, e secondo perché non è detto che il rischio relativo sia l'indice migliore da calcolare in uno studio di questo tipo. Mostrare la differenza tra *odds ratio* e rischio relativo serve a spiegare come mai si commette di un errore di interpretazione affermando che "la terapia con triptorelina riduce del 70% questa possibilità".

In sintesi: ci sono diversi motivi per non prendere per buoni i risultati di Turban et al. (2020), ma anche se lo si volesse fare, non si potrebbe in alcun modo sostenere che la possibilità di tentare il suicidio si riduce del 70%. Nello studio, la riduzione del rischio è più vicina al 20%, e risulta significativa solo nel caso dell'ideazione suicidaria (ma *non* dei tentativi). La lettura delle società medico-scientifiche sembra basata su un fraintendimento dei risultati, con un errore piuttosto grossolano nell'interpretazione degli indici statistici.

[1] Nello specifico, l'*odds ratio* è dato da $\frac{1/(100-1)}{2/(100-2)}$, dove il numeratore e il denominatore sono, rispettivamente, gli *odds* nel gruppo con e senza terapia.

[2] Per chi volesse approfondire l'argomento consiglio questi articoli: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/381459> e <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.2010.00773.x>