

Il privilegio di scegliere il momento

LEONARDO PASSERI

Negli Stati Uniti è un benefit aziendale. In Francia è gratuito dai 29 ai 37 anni, senza necessità di motivazioni mediche. In Spagna è consentito accedervi da single, tanto che vi si recano per praticarlo anche donne italiane. In Italia, invece, è ancora una questione di censo: chi se lo può permettere, lo fa; chi no, rinuncia. È il social freezing, una tecnica di criopreservazione della fertilità che consente il congelamento degli ovuli, eseguita non perché vi siano patologie che la mettono a rischio – in tal caso, si parlerebbe di egg freezing – bensì a scopo sociale, cioè posticipando la maternità per scelta. Perché il cosiddetto “orologio biologico” femminile ticchetta più velocemente, ma spesso non in sincronia con i momenti e le scelte di vita:

c'è chi non vuole affatto diventare madre; chi vuol prima affermarsi nel lavoro; chi non ha a fianco la persona giusta. Chi non ha stabilità economica. O chi, semplicemente, fino a un certo punto non se la sente. Ed è più che comprensibile.

In un Paese come il nostro, dove la precarietà dilaga, i salari non crescono da trent'anni, il costo della vita aumenta e l'accesso al welfare e ai servizi per l'infanzia è carente e diseguale, e dove c'è una forte crisi abitativa, non potrebbe non soffiare il vento gelido dell'inverno demografico, ormai acclarato dall'Istat come trend. L'istituto ha infatti rilevato che, nel 2024, l'età media delle donne che hanno avuto il primo figlio è stata di 31,9 anni, che il tasso di fecondità ha toccato i minimi storici (1,18 figli per donna), ma anche che chi decide di diventare madre ha il 50 per cento di probabilità in più di rimanere senza lavoro. Tanto che ogni due padri che fanno carriera una madre dà le dimissioni, e alla nascita di un figlio il 91 per cento degli uomini continua a lavorare mentre 7 donne su 10 lasciano l'impiego. E secondo l'Inps, una lavoratrice con figli guadagna in media 500 euro in meno al mese per 15 anni

rispetto a una che non li ha, per un totale di 90 mila euro. È la traduzione in numeri della child penalty, cioè il “prezzo della genitorialità” che le donne ancora pagano in un Paese dal forte retaggio patriarcale come il nostro. Dove i partiti di governo si oppongono all'introduzione del congedo parentale paritario, e per il quale il World economic forum stima necessari 123 anni per raggiungere la parità di genere.

In uno scenario simile, preservare la fertilità deve poter essere una scelta e non un lusso per poche. Pur poggiando su basi costituzionali solide – artt. 2, 13 e 32 –, oggi il social freezing è possibile soltanto a pagamento in cliniche private, perché il Ssn copre i costi della procedura nei casi in cui vi siano ragioni mediche a renderla necessaria, quali percorsi oncologici in soggetti under 40. Rientrano nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), ma non in modo uniforme sul territorio nazionale, anche altre patologie che possono causare infertilità, tra cui endometriosi, menopausa precoce, insufficienza ovarica primaria, cisti e malattie autoimmuni. Infertilità che, peraltro, secondo l'Oms è in aumento e interessa una persona su 6 in età riproduttiva, risentendo anche dell'impatto della crisi climatica, tra ondate di calore ed esposizione all'inquinamento.

Per questo «occorre slegare la crioconservazione (Cpo) dalla procreazione medicalmente assistita (Pma), per renderla uno strumento di preservazione della fertilità piuttosto che una cura tardiva dell'infertilità», spiegano le attiviste del collettivo-osservatorio indipendente Stiamo Fresche, impegnate nella raccolta di dati e testimonianze sul social freezing, nonché nella divulga-



zione di evidenze scientifiche. «Allo stato attuale la Cpo è un di cui della Pma, che è regolata dalla legge 40/2004, nota per essere anacronistica e sulla quale si dice da anni di dover intervenire. È la norma che costringe tante donne e persone con utero single a crioconservare in Spagna, perché – proseguono – dispone che siano solo le coppie eterosessuali a poter accedere ai percorsi di fecondazione assistita, escludendo le coppie omosessuali e chi non ha partner».

Infatti, anche chi ha un'assicurazione sanitaria per dipendenti può incontrare delle difficoltà: «Siamo state contattate da una ragazza che ha ottenuto un rimborso assicurativo per un ciclo di social freezing», racconta il collettivo. «In quanto single, ha dovuto portare avanti una battaglia legale di un anno per riceverlo, perché l'assicurazione non voleva riconoscerglielo. È ▶ ▶ riuscita a preservare 6 ovociti, dunque avrebbe bisogno di un secondo prelievo, poiché avendone da parte meno di 10 ha poche possibilità di fecondare. Ha chiesto il rimborso anche per il nuovo pick-up ovocitario, ma l'assicurazione non le risponde da mesi».

La procedura è documentata in letteratura scientifica e riconosciuta come «eticamente lecita» dal comitato etico della Fondazione Veronesi. Ma l'efficacia dipende molto dall'età (60,5 per cento nelle pazienti under 35; 30 per cento per le over 35) e dal numero di cellule uovo prelevate. «Si inizia valutando la riserva ovarica – spiega la ginecologa **Monica Calcagni** – poi si imposta una terapia di stimolo con iniezioni addominali che dura 10-15 giorni, durante i quali si fanno ripetute ecografie transvaginali per vedere quanti ovociti sono stati prodotti. In fase di pick-up i gameti vengono prelevati per via transvaginale, contati e congelati in azoto liquido a basse temperature. La qualità degli ovuli, però, si valuta solo una volta scongelati. Ecco perché bisognerebbe raccoglierne almeno 8-16 per ciclo, per trovarne sul grande numero qualcuno sano da utilizzare».

Tra i fattori, fondamentale è il tempismo. Che però dipende dalla percezione della Cpo e dalle informazioni date dai medici alle assistite: «Non tutti gli specialisti informano le pazienti di questa possibilità. Tra gli stessi ginecologi non è ancora del tutto diffusa l'apertura mentale che serve per cogliere le potenzialità del social freezing», sostiene Calcagni. E conclude: «Ne deriva una percezione distorta, viziata dalla narrazio-

ne di influencer che fanno figli dopo i 40 anni senza specificare che hanno fatto un'ovodonazione. E le pazienti arrivano poi tardi a chiedere di poter congelare gli ovuli, quando l'età per farlo è tra i 25 e i 35 anni».

Tempo, quindi. Ma anche denaro. Dai dati raccolti e aggiornati a febbraio 2026 da Stiamo Fresche su un campione di oltre mille persone, risulta che in 9 su 10 sanno della procedura, ma 2 su 3 non conoscono la normativa vigente in Italia e soltanto 2 su 5 sono al corrente dei costi medi, i quali si attestano sui 4.250 euro per ciclo e sui 250 euro all'anno per il mantenimento degli ovociti (farmaci esclusi). «Il social freezing è entrato nel senso comune, ma è ancora un'opzione ad accesso diseguale, perché dipende da risorse economiche, competenze informative e disponibilità territoriale dei servizi», chiosano le attiviste promotrici della petizione «Congeliamo gli ovuli, non i diritti», firmata da oltre 25mila persone, che chiede la gratuità del social freezing, dati trasparenti, strutture sul territorio e sensibilizzazione.

Temi che si ritrovano nella proposta di legge n. 2287, presentata a marzo 2025 dall'onorevole **Carmen Di Lauro** (M5s) e presa in carico due mesi dopo dalla commissione Affari sociali della Camera di cui è membro. Riscontrata l'apertura dell'intero arco parlamentare, anche per bocca del sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato**, la proposta è ora in attesa di discussione. E nasce da una vicenda personale: «Nessun ginecologo mi aveva mai detto di controllare lo stato della mia fertilità», racconta Di Lauro. «A 34 anni ho dovuto fare la crioconservazione, in più cicli. Ma io me la sono potuta permettere. Una persona che non ha il mio stipendio, che fa?»

Tra le disposizioni della proposta di legge, l'aggiornamento dei Lea per rendere la procedura totalmente a carico del Sistema sanitario nazionale per le donne tra i 27 e i 35 anni; possibilità di donare in modo anonimo e gratuito i gameti se non si intende più utilizzarli; conservazione gratui-



ta degli spermatozoi per gli uomini tra i 18 e i 40 anni. «Perché è necessario responsabilizzare alla preservazione della fertilità anche la popolazione maschile – spiega – la quale da sempre si culla nella narrazione secondo cui un uomo può far figli a 70 anni come quando ne aveva 30, addossando alle donne tutta la responsabilità. Molti studi scientifici hanno invece dimostrato che anche i gameti maschili si deteriorano nel tempo, rendendo più probabili problemi cognitivi nel nascituro».

Pur rimanendo nel solco della legge 40/2004, la proposta di Di Lauro potrebbe abbattere in un sol colpo i costi della Pma

eterologa, la differenziazione regionale (alcune regioni, Puglia in testa, hanno già iniziato a muoversi in autonomia) e il tentativo da parte di alcune grandi aziende (Meta, Diesel, Maison Margiela, Bending Spoons) di trasformare un diritto in benefit, inscrevendo la libertà riproduttiva dentro a logiche di mercato e di fidelizzazione delle dipendenti. Ma non è forse ora che sia lo Stato, e non i privati, a occuparsi dei bisogni della cittadinanza? **E**

Consentita e accessibile in diversi Paesi esteri, la crioconservazione degli ovuli per scelta personale in Italia è una via riservata solo a chi ha le risorse economiche per affrontarla

La crisi demografica impone un cambio di passo. E la proposta di legge che punta a rendere la procedura gratuita sta trovando aperture trasversali in Parlamento

LA PROCEDURA

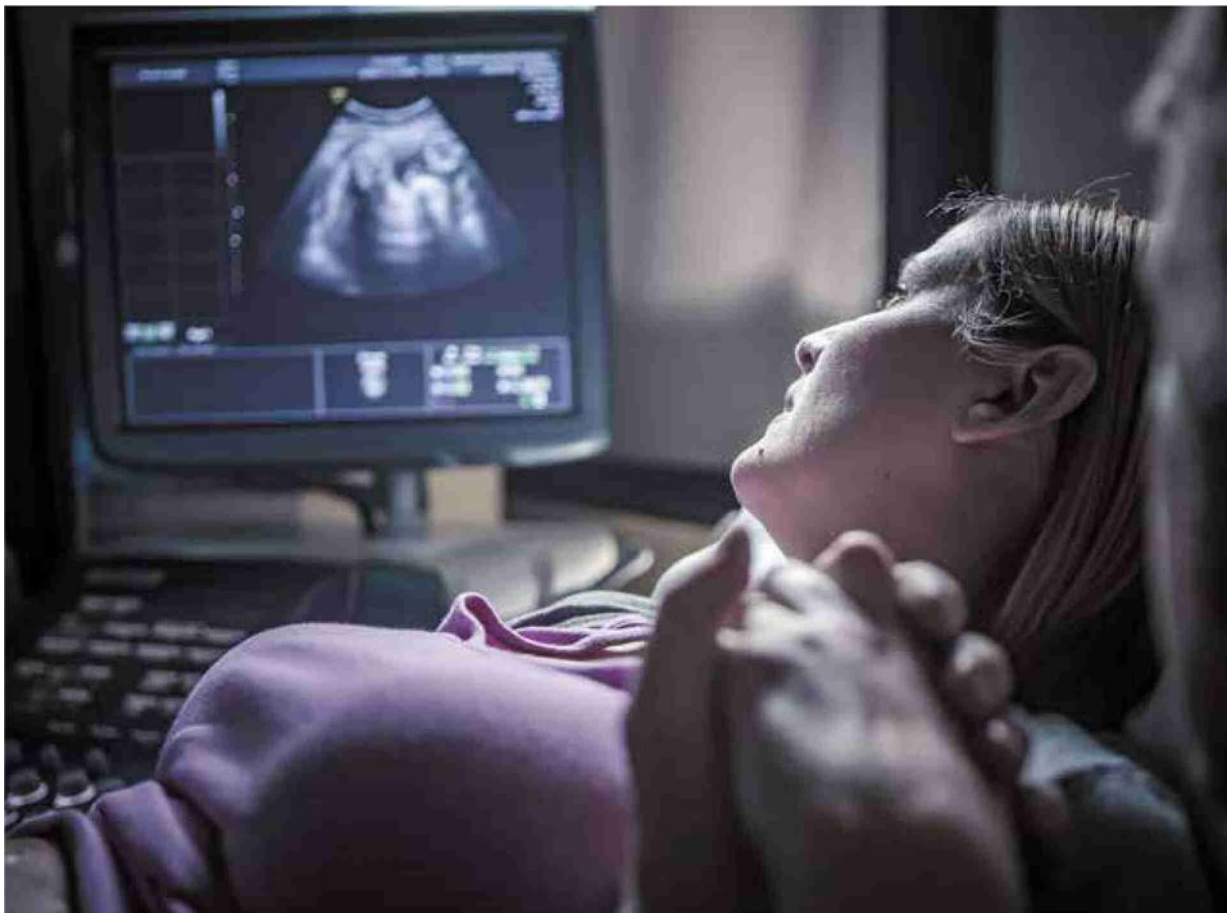
In un laboratorio durante una iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (Icsi) sotto il microscopio





GLI ESAMI

Coppia in attesa di un figlio che si sottopone a un'ecografia. A sinistra, un contenitore congelato in una banca del seme con fumo di azoto



Peso: 40-66%, 41-100%, 42-79%, 43-73%

Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.

498-001-001