

Egg freezing: una nuova rotta di volo per la cicogna?

Matteo Bursi, Veronica Palladini*

EGG FREEZING: A NEW FLIGHT ROUTE FOR THE STORK?

ABSTRACT: The demographic crisis poses an important threat to Italy's future and, in order to be properly tackled, requires the adoption of various measures. The oocyte cryopreservation – egg freezing – has some challenges but, in this complex scenario, it should be part of a mix of policies designed by lawmakers with the aim of relaunching the fertility rate. Some entities, such as the Puglia Region, have already acted in this direction; however, without the involvement of the central State, it is difficult to experience a significant increase in the adoption of this medical method.

KEYWORDS: demographic crisis; egg freezing; fertility rate; Italy; public health sector

ABSTRACT: La crisi demografica rappresenta un'importante minaccia per il futuro del Paese e, al fine di essere efficacemente affrontata, richiede l'adozione di misure di diversa natura. La crioconservazione degli ovociti a scopo precauzionale – *egg freezing* – porta con sé degli aspetti critici ma, inserita in un mix di *policies*, potrebbe essere un efficace strumento di contrasto al declino della natalità. Alcuni soggetti, come la Regione Puglia, hanno già agito in questa direzione; servirebbe tuttavia un interessamento dello Stato centrale al tema affinché tale pratica possa diffondersi massicciamente sul territorio nazionale.

PAROLE CHIAVE: crisi demografica; congelamento degli ovuli; tasso di fertilità; Italia; settore sanitario pubblico

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. L'*egg freezing* – 3. Pro e contro della tecnica – 4. L'ostacolo dei costi – 5. L'iniziativa della Regione Puglia – 6. Provare a fermare il declino – 7. Conclusioni: Bari chiama Roma.

1. Introduzione

LItalia – come la maggior parte dei Paesi occidentali – è ormai da anni entrata in una pericolosa crisi demografica¹ di cui, secondo chi scrive, si continua purtroppo a parlare troppo poco. A fronte di un'aspettativa di vita che si allunga sempre di più, il numero delle nascite continua infatti a contrarsi, sprofondando su livelli viepiù distanti dal, cosiddetto, tasso di sostituzione (2,1 figli

* Matteo Bursi: Ricercatore presso l'Istituto Affari Internazionali. Mail: m.bursi@iai.it; Veronica Palladini: Avvocato, Dottoressa di ricerca in Lavoro, Sviluppo e Innovazione, Università di Modena e Reggio Emilia – Funzionario Azienda USL di Modena. Mail: v.palladini@ausl.mo.it. Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.

¹ Tra i vari contributi pubblicati sul tema, rimandiamo ad A. ROSINA, *La scomparsa dei giovani*, Milano, 2025.

per donna)². Le conseguenze di tale dinamica sono, in larghissima parte, negative³: in tal senso, assumono particolare rilevanza le criticità riguardanti la tenuta dei sistemi pensionistici e sanitari, oltre che quelle afferenti alla capacità di creare innovazione e preservare la sicurezza – interna ed esterna – dello Stato. I fattori alla base di questo scenario sono molteplici; tra essi, è ragionevole affermare, rientra anche il costante spostamento in avanti della finestra temporale in cui le donne concepiscono figli. Invero, in Italia, l'età media di una madre al momento del parto è andata nel corso degli anni progressivamente crescendo, giungendo nel 2025 a un valore prossimo ai 32,7 anni⁴: questo slittamento della maternità incide inevitabilmente sul numero delle nascite, posto che, a fronte di una società che cambia e di un'aspettativa di vita che si allunga, gli anni di fertilità femminile rimangono immutati.

Agire su questo dato al fine di alzare il tasso di natalità richiede una riflessione di ampio respiro e la presa in considerazione di misure di diversa natura. Misure fra cui riteniamo sarebbe opportuno far rientrare anche l'*egg freezing*.

2. L'*egg freezing*

La crioconservazione degli ovociti a scopo precauzionale è una tecnologia riproduttiva che offre alle donne in età fertile la possibilità di procedere al congelamento dei propri ovociti qualora intendano assicurarsi maggiori *chance* di realizzare una gravidanza in età avanzata, momento in cui la difficoltà di concepimento è maggiore per una fisiologica riduzione della fertilità. Il trattamento avviene a seguito del ricorso a cicli di stimolazione ovarica tramite un prelievo degli ovociti, i quali vengono poi "crioconservati" in biobanche e in seguito, attraverso la fecondazione in vitro, possono essere inseminati con un gamete maschile. Con tale pratica è così consentito a una donna concepire un figlio biologico anche dopo essere diventata ipofertile o infertile⁵. Questa procedura ha cominciato a portare i primi risultati positivi verso la fine degli anni '80 ma, soprattutto per via degli iniziali bassi tassi di successo, il suo utilizzo è rimasto per decenni estremamente limitato⁶; invero, è solo fra gli anni 2000 e gli anni 2010, grazie ai progressi nello sviluppo

² Stando ai dati forniti dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), nel 2025, il tasso di natalità si sarebbe attestato all'1,14%. Cfr. ISTAT, *Indicatori demografici – Anno 2025*, 31 marzo 2026, <https://www.istat.it/comunicato-stampa/indicatori-demografici-anno-2025/> (ultima consultazione 08/04/26).

³ Secondo alcuni osservatori, tale dinamica presenterebbe anche degli effetti positivi come, per esempio, il minor consumo di risorse – e, conseguentemente, il minor impatto ambientale – dato dalla riduzione della popolazione; sul punto, si faccia riferimento a F. GÖTMARK, P. CAFARO, J. O'SULLIVAN, *Aging human population: good for us, good for the earth*, in *Trends in Ecology & evolution*, 33(11), 2018, 851-862. Chi scrive, tuttavia, concorda con coloro che affermano che gli effetti negativi sovrastino ampiamente quelli positivi.

⁴ Si pensi in quest'ottica che, nel 1995, il valore era più basso di quasi tre anni. Si veda ISTAT, *Indicatori demografici – Anno 2025. Popolazione stabile grazie alle migrazioni. Continua il calo della fecondità e aumenta la speranza di vita*, 31 marzo 2026, 4.

⁵ Per una più dettagliata descrizione della pratica, si veda E. MANCINO *et al.*, *Madri domani. Considerazioni etiche sulla crioconservazione degli ovociti e sulla possibilità di posticipare la maternità*, in *Future of Science and Ethics*, 8, 2023, 83 ss.

⁶ A tal riguardo, si consultino C.E. ARGYLE, J.C. HARPER, M.C. DAVIES, *Oocyte cryoconservation: where are we now?*, in *Human reproduction update*, 22(4), 2016, 440-449, e S. DRUCKENMILLER CASCANTE, A.S. BERKELEY, F. LICCIARDI, C. MCCAFFREY, J.A. GRIFFO, *Planned oocyte cryopreservation: the state of the ART*, in *Reproductive BioMedicine online*, 47(6), 2023.



della pratica e all'adozione di linee guida *ad hoc*, che il congelamento degli ovuli ha cominciato a non essere più interpretato come una tecnica sperimentale, trovando crescente applicazione a livello globale⁷. Le ragioni "sociali" che spingono a ricorrere a tale pratica possono essere le più varie: fra esse, menzioniamo, per esempio, l'assenza di un partner, il completamento di percorsi di formazione o questioni di natura professionale⁸. Vi sono poi anche motivazioni di carattere prettamente sanitario: una donna che sta per sottoporsi a uno specifico trattamento medico – come la chemioterapia – può infatti procedere con il congelamento degli ovuli al fine di contrastare la possibile futura insorgenza di una condizione di infertilità.

Nonostante la crioconservazione degli ovociti non sia in grado di garantire la buona riuscita della procreazione, alla luce dei dati di cui oggi disponiamo, si può affermare che essa favorisce le probabilità di esito positivo ma che queste variano sensibilmente in virtù dell'età della donna e della sua riserva ovarica: minore è l'età della persona al momento della raccolta, maggiore è la probabilità di recuperare un numero significativo di ovociti di qualità⁹. In quest'ottica, è ragionevole affermare come il congelamento degli ovuli dovrebbe essere interpretato come un investimento da compiere in gioventù: una sorta di "assicurazione sulla genitorialità" – dalla copertura non garantita – che, in quanto tale, andrebbe sottoscritta quando il rischio di divenire infertili risulta ancora distante nel tempo¹⁰.

3. Pro e contro della tecnica

Il congelamento degli ovuli presenta vari aspetti positivi e alcune criticità meritevoli di particolare attenzione.

Trattando dei *pro* correlati a questa tecnica medica, si rileva innanzitutto come la maggior possibilità di avere figli superata una certa età potrebbe contribuire a un aumento della natalità, permettendo alle persone di sesso femminile di spostare in avanti quel "limite biologico" che rende ad ora complesso divenire genitori in prossimità dei quarant'anni. In tal maniera, in una società in cui l'età di concepimento del primo figlio aumenta in maniera costante, si fornirebbe alle donne uno strumento per contrastare il naturale declino della fertilità e divenire madri in una fase della vita in cui, tra le varie cose, la stabilità economica risulta maggiore rispetto a quella raggiunta a 20/30 anni. Allo stesso modo, lo slittamento del limite biologico potrebbe favorire l'equilibrio di genere, ponendo le persone di sesso femminile nella condizione di aver maggior libertà nel fare le proprie scelte di carriera, avendo modo di concepire figli in un orizzonte temporale più ampio rispetto a quello attuale. In tal senso, le potenziali madri potrebbero essere quindi facilitate nella costruzione della propria vita lavorativa, non venendo forzate a scegliere – come purtroppo accade frequentemente ancora oggi –, in momenti chiave della formazione professio-

⁷ In tal senso, merita di essere rilevato come, solo fra il 2012 e il 2013, l'*American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) abbia stabilito come la crioconservazione degli ovociti non fosse più da considerare una tecnica sperimentale.

⁸ Questa tecnica, quando impiegata non per ragioni mediche, viene sovente definita *social freezing*.

⁹ Cfr. P. KAKKAR, J. GEARY, T. STOCKBURGER, A. KAFFEL, J. KOPEIKA, T. EL-TOUKHY, *Outcomes of Social Egg Freezing: A Cohort Study and a Comprehensive Literature Review*, in *Journal of Clinical Medicine*, 12, 2023.

¹⁰ L'etichetta di "assicurazione sulla fertilità" è stata accostata alla tecnica in oggetto anche da altri accademici. Si veda, per esempio, S. MOHAPATRA, *Using egg freezing to extend the biological clock: fertility insurance of false hope?*, in *Harvard Law & Policy Review*, 8, 2014, 381-411.

nale, fra la genitorialità e la costruzione di una carriera. Come detto sopra, non vi sono poi solo ragioni di carattere sociale, bensì anche motivazioni di tipo sanitario. L'*egg freezing* può infatti contrastare/anticipare gli effetti negativi sulla fertilità derivanti da alcune malattie, permettendo, per esempio, a una persona che ha affrontato una malattia tumorale (e che si è sottoposta a cicli di chemioterapia) di poter concepire un figlio.

Se gli aspetti positivi di questa tecnica medica paiono evidenti, non possiamo tuttavia tralasciare anche gli aspetti critici legati ad essa.

Dando voce ad interrogativi “biogiuridici” ovvero “biopolitici” risulta naturale domandarci quali possano essere le implicazioni connesse al posticipare la genitorialità oltre il naturale limite della propria fertilità. L'estensione delle possibilità di procreazione aldilà del “limite biologico” si scontra ad esempio con l'opportunità del figlio di avere al proprio fianco i genitori fino al raggiungimento dell'età della maturità e dell'indipendenza – momento che, probabilmente, negli ultimi anni si è a sua volta spostato in avanti. Ecco dunque che il diritto alla genitorialità e all'autodeterminazione femminile potrebbe trovare un limite nel diritto del minore ad avere al proprio fianco i genitori fino al raggiungimento dell'età adulta¹¹. Venendo poi agli aspetti “sociali” del fenomeno, alcune perplessità riguardano l'esistenza di possibili fattori di pressione sulle scelte riproduttive: la crioconservazione degli ovociti è infatti diventata in alcuni Stati un *benefit* di alto livello offerto da alcune aziende ai dipendenti – un elemento che, da un lato, può apparire positivo ma che, dall'altro, fa sorgere interrogativi su possibili sollecitazioni dei datori di lavoro volte a ritardare la maternità a seconda delle loro esigenze¹². Passando poi ad analizzare i profili strettamente medici, occorre rimarcare che le gravidanze condotte in età “avanzata” risultano più gravose rispetto a quella in età giovane e che, come riportato in diversi studi¹³, oltre i 45 anni il processo del parto presenta rischi per la salute non trascurabili.

4. L'ostacolo dei costi

A livello globale, nonostante il ricorso alla tecnica sia cresciuto negli ultimi quindici anni in maniera considerevole¹⁴, l'*egg freezing* continua a essere “impiegato” da un numero molto contenuto di donne. D'altronde, la conoscenza della pratica resta limitata e il costo riconducibile ad essa – spesso difficile da stimare *ex ante* – continua a rappresentare un importante ostacolo alla sua diffusione, posto che questo rimane nella maggior parte dei casi a carico dei privati. Non risulta in tal senso sorprendente che, finora, l'utilizzo della tecnica sia stato in larga parte trainato da persone con un buon livello di istruzione e di

¹¹ Sul tema, si consideri l'analisi formulata da E. MANCINO *et al.*, *op. cit.* Gli Autori prendono inoltre in considerazione la possibilità che genitori più anziani possano richiedere prima l'assistenza dei figli. Questo punto, tuttavia, non sarebbe da considerare per forza come un elemento negativo (valutazione su cui noi concordiamo).

¹² Questo rischio è stato sottolineato anche da K.C. MYERS, L.J. MARTIN, *Freezing time? The sociology of egg freezing*, in *Sociology Compass*, 15(4), 2021, 10-11 e da L. MARTINELLI *et al.*, *Social egg freezing: a reproductive chance or smoke and mirrors?*, in *Croatian Medical Journal*, 56(4), 2015, 388.

¹³ Si rimanda, *ex plurimis*, a S. LAZZARIN *et al.*, *Predicting vaginal delivery in pregnant women of 45 years and older*, in *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 310, 2025.

¹⁴ A tal riguardo, si consulti M.B. LEE *et al.*, *Elective fertility preservation: a national database study on trends in oocyte cryopreservation and oocyte utilization over a 5- to 7-year follow-up period*, in *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2025 e A.E. MARTINI *et al.*, *Trends in elective egg freezing before and after the covid-19 pandemic*, in *Fertility and Sterility*, 116(3), 2021.



patrimonio¹⁵; elemento che, secondo alcuni studiosi, non è escluso possa inasprire già esistenti percezioni di esclusione sociale e discriminazione¹⁶.

A tal riguardo, particolare attenzione merita l'iniziativa posta di recente in essere dalla Francia. Nel 2021, con la revisione della legge sulla bioetica – revisione che ha portato, fra le varie cose, a un ampliamento della platea di soggetti che può accedere alla procreazione medicalmente assistita –, Parigi ha infatti stabilito che il ricorso all'*egg freezing* per le persone fra i 29 e i 37 anni, indipendentemente dalle ragioni alla sua base, debba essere coperto dalle finanze statali (eccezion fatta per le spese di mantenimento annuali)¹⁷. Al contempo, la norma transalpina statuisce che la tecnica in oggetto sia ad esclusivo appannaggio delle strutture pubbliche e di quelle riconducibili a soggetti senza scopo di lucro¹⁸. La disposizione *de qua* rappresenta un'unicità a livello internazionale e muove proprio dall'intenzione del legislatore di sostenere la diffusione della tecnica anche fra le donne dalle disponibilità economiche non elevate. Ad ora, i risultati derivanti da tale norma sono ancora difficili da stimare con esattezza, per quanto alcuni primi studi rilevano come un numero non trascurabile di persone possa aver fatto ricorso alla pratica in quanto coperta finanziariamente dallo Stato¹⁹.

5. L'iniziativa della Regione Puglia

Allo stato attuale, la conservazione degli ovociti è disponibile anche in Italia presso i centri che effettuano procreazioni medicalmente assistite privati o accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale (consultabili attraverso il registro Nazionale PMA). La pratica effettuata per ragioni sanitarie per le pazienti oncologiche

¹⁵ Si vedano, *ex plurimis*, B.P. JONES *et al.*, *Perceptions, outcomes, and regret following social egg freezing in the UK; a cross-sectional survey*, in *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99(3), 2020, 324-332 e K. HAMMAMBERG *et al.*, *Reproductive experiences of women who cryopreserved oocytes for non-medical reasons*, in *Human Reproduction*, 32(3), 2017, 575-581.

¹⁶ Cfr. M. DE PROOST *et al.*, *'I feel that injustice is being done to me': a qualitative study of women's viewpoints on the (lack of) reimbursement for social egg freezing*, in *BMC Medical Ethics*, 23(1), 2022.

¹⁷ Décret n. 2021-1243 du 28 septembre 2021 fixant les conditions d'organisation et de prise en charge des parcours d'assistance médicale à la procréation. Rispetto a questa norma, rimandiamo a T. PENNA, *PMA pour toutes, anonymato di donatori e donatrici di gameti e potenziali conseguenze discriminatorie dell'esclusione della GPA. Prime riflessioni sulla riforma della loi de bioéthique in Francia*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 3, 2021, 439-456 e a M. DE PROOST, M. JOHNSTON, *The revision of the French bioethics law and the questions it raises for the future of funding of egg freezing*, in *Reproductive BioMedicine online*, 44(4), 2022, 591-593.

¹⁸ Questa decisione, secondo diversi osservatori, limita l'accesso al trattamento, alla luce delle tempistiche proposte dal settore pubblico. Sul tema, si veda F. OLIVENNES, *Congélation des ovocytes pour convenance personnelle: une promesse sans moyens*, in *Le Monde*, 7 maggio 2024.

¹⁹ Stando all'analisi svolta da E. HAGEGE *et al.*, *Patient experience of social and medical fertility preservation fully reimbursed in France*, in *Fertility Preservation*, 41, 2024, 2813-2822, il 78% delle donne considerate nella ricerca avrebbe fatto ricorso all'*egg freezing* anche senza copertura finanziaria statale. Questo dato si abbassa sensibilmente nello studio condotta da A.L. BARBOTIN *et al.*, *Sociodemographic profile of women seeking elective egg freezing when financed by the public healthcare system*, in *Reproductive BioMedicine Online*, 50(5), 2025, con solo il 35,6% delle persone interpellate che avrebbe impiegato la tecnica anche in assenza del finanziamento statale. È interessante notare come, in entrambe le analisi, la ragione principale di carattere sociale per cui le donne hanno impiegato l'*egg freezing* è riconducibile all'assenza di un partner.

è coperta dal Servizio Sanitario Nazionale²⁰; differentemente, salvo diverse iniziative regionali, il ricorso a tale tecnica per altre condizioni cliniche idonee a ridurre la fertilità²¹, oppure per motivi sociali, è a carico del cittadino e i costi sono quantificabili in diverse migliaia di euro (variando sensibilmente a seconda della struttura di riferimento)²². Proprio per l'assenza di un sostegno economico pubblico al fenomeno del *social freezing*, la Regione Puglia si è di recente fatta promotrice di un intervento: per il triennio '25-'27 ha infatti deciso di stanziare a sostegno di tale pratica 900 mila euro e regolamentarne l'accesso con l'articolo 40 della legge n. 42 del 2024²³. Tale opportunità è stata rivolta alle donne di età compresa tra i 27 e i 37 anni residenti nel territorio regionale da almeno un anno (al fine, si immagina, di scongiurare qualsiasi forma di turismo procreativo), con nucleo familiare avente reddito ISEE non superiore a trenta mila euro. La legge regionale stabilisce che il contributo possa essere concesso ed erogato una sola volta nella vita e che abbia un valore massimo di 3 mila euro sulla base delle spese effettivamente sostenute e documentate per la crioconservazione degli ovociti, con esclusione delle spese farmaceutiche. Alla luce delle limitate risorse mobilitate, è previsto che, in caso di parità di ISEE, prevalga la richiedente dalla maggiore età anagrafica – qualora anche questo dato fosse uguale, avrebbe precedenza la persona che ha presentato per prima la domanda. È importante rimarcare come i fondi mobilitati dalla Regione siano indirizzati solo alle donne che non possono godere della "copertura" già ora fornita dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)²⁴.

6. Provare a fermare il declino

Il provvedimento adottato dalla Regione Puglia, come indicato dal comma 5 dell'articolo 40 della norma, muove dalla «necessità di limitare i danni causati dalla depressione demografica» in cui è caduto il nostro Paese ormai da diverso tempo. Una depressione demografica che, anno dopo anno, si aggrava sempre di più e che, come scritto in apertura di questo articolo, porta con sé una moltitudine di rilevanti problematiche. Dinnanzi al protrarsi di questo rigido inverno demografico, progettare una società più adatta all'in-

²⁰ La copertura delle spese per il congelamento degli ovuli per ragioni sanitarie trova nell'accordo Stato-Regioni del 21 febbraio 2019 ("Tutela della fertilità nei pazienti oncologici per la definizione di un percorso diagnostico assistenziale (PDTA) per pazienti oncologici che desiderino preservare la fertilità") il proprio principale riferimento.

²¹ Si fa riferimento, ad esempio, all'endometriosi, alla menopausa precoce, alla chirurgia ovarica per patologie benigne etc. Solo alcune Regioni si sono in questi anni attivate per aggiungere altre malattie a quelle contemplate dallo Stato centrale; si veda C. BALDI, *Congelare gli ovociti costa fino a settemila euro per ciclo: «Preservare la fertilità in Italia è un privilegio». La petizione per rendere gratuito il social freezing*, in *Corriere della Sera*, 2 novembre 2025.

²² La variabilità (e incertezza) dei costi emerge anche nel consultare gli articoli dei quotidiani dedicati al tema; in quest'ottica, per esempio, si considerino A. FALLANI, «Congeliamo gli ovuli, non i diritti»: la crioconservazione è la via per mitigare la denatalità italiana, in *Domani*, 12 novembre 2025 ed E. GIOVANNINI, *Congelamento degli ovuli, cosa è, quanto costa e chi può farlo? Domande e risposte con il ginecologo Fabrizio Cerusico*, in *Il Messaggero*, 17 aprile 2024.

²³ Lo stanziamento, come stabilito dal comma 8 dell'articolo 40, è in tal senso fissato – in termini di competenza e cassa – a 300 mila euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027.

²⁴ Per una più approfondita analisi dell'iniziativa avviata dalla regione Puglia, si rinvia alla lettura di M.G. NACCI, *Social freezing: l'intervento sperimentale nella Regione Puglia ed i suoi primi effetti*, in *Le Costituzionaliste*, 21 gennaio 2026.



vecchiamento della sua popolazione – come richiesto da vari studiosi²⁵ – è sicuramente auspicabile; tuttavia, rassegnarsi al declino delle nascite non può essere un’opzione, posto che un Paese che continua a invecchiare (e a spopolarsi) finisce inevitabilmente per azzoppare il proprio futuro. Appare dunque necessario agire e tentare anche di percorrere nuove strade poiché, come dimostra l’evoluzione dei dati, dall’inazione difficilmente potrà derivare quel cambio di rotta necessario a rilanciare la natalità.

L’*egg freezing*, come riportato poco sopra, è una tecnica che presenta sicuramente degli aspetti critici. Allo stesso modo, sarebbe fuorviante credere che questa pratica possa rappresentare una soluzione tautologica al calo della natalità, posto che le culle vuote sono frutto di plurime questioni che richiedono azioni di diverso genere. Ciò detto, a fronte di un problema epocale come quello demografico, Stati come l’Italia hanno la necessità di vagliare molteplici soluzioni e il congelamento degli ovuli, crediamo, potrebbe rientrare fra esse. Invero, tale tecnica potrebbe permettere di andare incontro al cambiamento dei tempi di vita ingenerato (nel bene e nel male) dallo sviluppo della società contemporanea²⁶, fornendo alle persone di sesso femminile – che oggi, in Italia, hanno un’aspettativa di vita superiore agli 85 anni²⁷ – la possibilità di divenire madri anche dopo il significativo calo della fertilità imposto dalla natura una volta superati i 35 anni di età. In quest’ottica, il congelamento degli ovuli potrebbe quindi rappresentare la risposta a una delle varie motivazioni alla base dell’inverno demografico: uno strumento da inserire all’interno di un mix di *policies* che potrebbe permettere, a chi non è pronto – per diverse ragioni – ad avere figli in gioventù, di non rinunciare alla genitorialità²⁸.

7. Conclusioni: Bari chiama Roma

Anche su questo tema, come su molti altri di significativa importanza per il nostro Paese, viene però in rilievo la questione afferente alla ripartizione delle competenze fra Stato e Regioni. Invero, nonostante con la recente approvazione del decreto ministeriale 25 novembre 2024 – il cosiddetto “decreto tariffe” – sia stata prevista su tutto il territorio nazionale la piena applicazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assi-

²⁵ Rimandiamo, *ex plurimis*, ad A. SCOTT, *The long, good life*, in *IMF Finance & Development Magazine*, marzo 2020, 10-13.

²⁶ Il cambiamento dei tempi di vita – che porta molti giovani, fra le varie cose, a divenire economicamente indipendenti a un’età superiore a quella dei propri genitori – è dovuto a fattori di diversa natura. Questi possono essere legati a dinamiche negative – come, per esempio, la precarizzazione del mercato del lavoro sperimentata negli ultimi decenni –, ma anche ad evoluzioni “virtuose” della nostra società: si pensi, in quest’ottica, al significativo aumento delle persone che frequentano l’università, elemento che posticipa l’ingresso nel mercato del lavoro dei giovani.

²⁷ Stando ai dati forniti dall’ISTAT per il 2025 (*Indicatori demografici – Anno 2025*), in Italia, la speranza di vita alla nascita per le persone di sesso femminile è giunta a 85,7 anni.

²⁸ A tal riguardo, dissentiamo dall’analisi che è stata formulata, ormai diversi anni fa, da L. MARTINELLI *et al.*, *op. cit.*, 390, laddove è scritto che «instead of encouraging the view that social freezing to postpone parenthood would be a suitable alternative to conventional reproduction, a more inclusive society should find concrete structural solutions for supporting young families and helping women to conciliate motherhood with professional activity». Secondo il nostro punto di vista, infatti, azioni volte a sostenere le famiglie e favorire la conciliazione fra maternità e attività lavorativa sono sicuramente necessarie; tuttavia, pensare che politiche di tal natura, da sole, possano riportare il tasso di natalità in prossimità dei 2,1 figli per donna è fuorviante, visto che il numero di nascite si è in questi anni marcatamente ridotto anche in Paesi (come quelli scandinavi) che hanno un sistema di *welfare* estremamente avanzato. Ciò, per chi scrive, evidenzia chiaramente come il calo della natalità sia dettato anche da fattori – come il desiderio di dedicare gli anni della gioventù alla cura dei propri interessi – che non attengono al corretto funzionamento dello Stato sociale.

stenza²⁹ e quindi, con essa, l'erogazione omogenea su tutto il territorio nazionale delle prestazioni di procreazione medicalmente assistita incluse nei LEA³⁰, – con l'uniformazione di elementi (come l'età massima di accesso al trattamento fissata a 46 anni³¹) che, fino a pochi mesi fa, mutavano in modo notevole da Regione a Regione –, il tema del congelamento degli ovuli continua a non essere debitamente considerato dal legislatore nazionale e azioni di incentivazione all'utilizzo di questa tecnica vengono di fatto demandate alla valutazione delle singole autonomie territoriali. Diverse regioni italiane³², sulla scia di quanto fatto in Puglia, hanno negli ultimi mesi cominciato ad attivarsi sulla questione, mostrando l'intenzione di allargare la platea dei soggetti che fanno ricorso all'*egg freezing*; tuttavia, lasciare il tema in oggetto a questi soggetti – e alle loro limitate leve economiche – non può che portare a risultati dalla portata contenuta e dar vita a uno scenario eterogeneo che penalizza alcuni cittadini per via della loro residenza. Solo attraverso un interessamento del legislatore a questo dossier vi può essere una rilevante diffusione della conoscenza della tecnica e uno strutturale abbassamento dei costi sostenuti dalle cittadine per congelare i propri ovuli, elementi essenziali affinché possa significativamente crescere il ricorso alla pratica sul territorio nazionale. In tal senso, vanno apprezzate alcune recenti iniziative parlamentari³³; delle proposte mirate, fra le varie cose, a far rientrare l'*egg freezing* – sia medico che sociale – tra le spese coperte dal Servizio Sanitario Nazionale e a far conoscere la pratica ai cittadini attraverso campagne di informazione.

²⁹ DPCM 12 gennaio 2017, *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*.

³⁰ Va detto che diversi osservatori hanno lamentato in questi mesi un'applicazione deficitaria del contenuto della norma; si veda N. RONCHETTI, *Procreazione assistita a carico del SSN? In almeno quattro Regioni ancora non è così*, in *Il Sole 24 Ore*, 13 maggio 2025.

³¹ Si veda l'Allegato 4 d) LEA.

³² Fra queste, menzioniamo per esempio le iniziative avviate in Sicilia, in Calabria e in Toscana; proposte (non ancora approvate) che hanno molti punti in comune con il provvedimento adottato in Puglia – si pensi alla complessiva somma messa a bilancio, a quella erogabile in favore di una singola richiedente, ai requisiti di residenza e ai limiti di ISEE – e che differiscono da questo primariamente per la finestra temporale entro cui si potrebbe fare richiesta di finanziamento: invero, nel caso calabrese e in quello siciliano la fascia d'età sarebbe ricompresa fra i 27 e i 40 anni mentre, nel caso toscano, fra i 25 e i 39. Rispetto a queste iniziative, si vedano L. PASSERI, *In Toscana una proposta di legge punta a rendere gratuito il congelamento degli ovuli*, in *L'Espresso*, 3 aprile 2026; A. CIPRI, *La Sicilia apre la strada al 'social freezing', un contributo per preservare la fertilità femminile: il M5S deposita il ddl all'Ars*, in *IlSicilia.it*, 31 ottobre 2025 e L. SERINO, *"Congelare" la vita: la proposta di Rosellina Madeo sul social freezing e il futuro della maternità*, in *Corriere della Calabria*, 23 novembre 2025.

³³ Ci riferiamo primariamente alla proposta di legge "Disposizioni in materia di conservazione delle cellule riproduttive per la preservazione della fertilità maschile e femminile" presentata, il 5 marzo 2025, dalla deputata Carmen Di Lauro (Movimento 5 Stelle) e a quella "Disposizioni concernenti l'accesso alle prestazioni sanitarie di crioconservazione degli ovociti e del tessuto ovarico e il loro inserimento nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza a carico del Servizio sanitario nazionale" presentata, l'8 ottobre 2025, dai deputati Girelli, Lai e Pagano (Partito Democratico). Iniziative che si affiancano a diverse campagne avviate negli ultimi mesi da associazioni di cittadini; sul punto C. BALDI, *Social freezing, ora si muove anche il Parlamento: via alla petizione per rendere gratuita la crioconservazione degli ovociti per le donne dai 25 ai 39 anni*, in *Il Corriere della Sera*, 25 novembre 2025. È interessante rilevare come la proposta avanzata da Di Lauro – quella che, è ragionevole affermare, ha goduto finora di maggior rilievo mediatico – prevede una finestra temporale per il prelievo degli ovuli ricompresa fra i 27 e i 35 anni (con la possibilità di deroghe in presenza di specifiche condizioni mediche); un intervallo di tempo minore di quello contemplato dalle varie iniziative regionali finora descritte.



Proposte che non hanno ancora attratto vasto consenso (e notorietà) ma su cui, auspichiamo, possano sorgere, in un futuro non troppo lontano, delle ampie convergenze³⁴.

chaps

³⁴ Appare importante (e di buon auspicio) il fatto che, a livello regionale, siano state avviate iniziative affini a quelle sopra menzionate anche da esponenti di partiti di centro-destra; in tal senso, facciamo per esempio riferimento alla risoluzione “Preservazione della fertilità femminile e congelamento degli ovociti “social freezing” in Emilia-Romagna” presentata in Regione Emilia-Romagna, in data 19 dicembre 2025, da parte di Nicola Marcello, consigliere di Fratelli d’Italia. Meritevole di nota è anche la reazione del Governo alle iniziative parlamentari sopra citate: proprio su interrogazione della deputata Di Lauro, il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato ha infatti dichiarato l’intenzione dell’Esecutivo di attenzionare il fenomeno e l’impegno in corso a lavorare per disciplinare compiutamente la materia. Si veda C. BALDI, *Crioconservazione degli ovociti, il Governo apre alla possibilità anche per le donne senza problemi medici: «C’è l’impegno per disciplinare la materia»*, in *Il Corriere della Sera*, 26 novembre 2025.