

Social freezing: l'intervento sperimentale nella regione Puglia ed i suoi primi effetti

Maria Grazia Nacci*

Con la 'legge di stabilità regionale 2025'¹ la Regione Puglia, per prima nel panorama italiano, ha disciplinato le modalità di accesso alle pratiche di preservazione della fertilità per fini sociali, c.d. *social freezing*, prevedendo un contributo *una tantum* per le donne meno abbienti (art.40²).

Il *social freezing* è una pratica ancora poco conosciuta, consistente nella crioconservazione degli ovociti a scopo precauzionale cui le donne possono fare ricorso anche solo per ragioni personali e/o professionali, non necessariamente legate a condizioni

¹ Legge regionale 31 dicembre 2024, n. 42, *Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2025)*, su <https://burp.regione.puglia.it/en/documenti>.

² Art. 40 - Norme in materia di preservazione della fertilità per fini sociali. 1. La Regione, al fine di tutelare il diritto alla genitorialità e alla procreazione, quali diritti costituzionalmente garantiti, e allo scopo di combattere il calo demografico, disciplina con il presente articolo le modalità di accesso a tecniche di preservazione della fertilità per fini sociali. 2. Per tecniche di preservazione della fertilità per fini sociali si intende la crioconservazione degli ovociti a scopo precauzionale: *social freezing*. 3. Il *social freezing* è una tecnica di preservazione della fertilità che può essere richiesta dalle donne che desiderano programmare una gravidanza in futuro e che abbiano le condizioni mediche per farlo, garantendosi una maggiore probabilità di riuscita nel caso in cui, con il passare del tempo, si vada incontro a difficoltà di concepimento imputabili ad una fisiologica riduzione della fertilità. 4. La presente norma riconosce il diritto di accesso alle tecniche previste al comma 2 alle donne di età compresa tra i 27 e i 37 anni residenti in Puglia da almeno un anno con nucleo familiare avente reddito ISEE non superiore a euro 30 mila. 5. La Regione Puglia, nell'ambito delle politiche di welfare regionali, allo scopo di incentivare l'accesso al *social freezing*, considerata la necessità di limitare i danni causati dalla depressione demografica, procede all'assegnazione di risorse in favore delle aziende sanitarie locali pugliesi aderenti, in base al numero di donne di età compresa tra 27 e 37 anni, residenti nelle province pugliesi nell'annualità precedente a quella del riparto. 6. Il contributo può essere concesso ed erogato una sola volta nella vita e avrà un valore massimo di euro 3 mila, da rendicontare a costi reali sulla base delle spese effettivamente sostenute e documentate per la crioconservazione degli ovociti, con esclusione delle spese farmaceutiche. 7. Le aziende sanitarie locali provvedono ad erogare il contributo economico in favore delle donne beneficiarie di cui al comma 3, tenendo conto delle istanze presentate a seguito di apposito avviso pubblico emesso dalle ASL, utilizzando quale criterio di priorità il valore dell'ISEE più basso. 8. Per le finalità di cui al presente articolo, nel bilancio regionale autonomo, nell'ambito della missione 12, programma 5, titolo 1, è assegnata una dotazione finanziaria per l'esercizio finanziario 2025, in termini di competenza e cassa, di euro 300 mila. La medesima dotazione finanziaria è assegnata, in termini di competenza, per ciascuno degli esercizi finanziari 2026 e 2027.

medico-sanitarie (nel qual caso si parla di *medical freezing*)³: l'obiettivo è preservare la capacità riproduttiva, posticipando la scelta di una futura gravidanza anche in un momento di ridotta naturale fertilità biologica⁴.

Considerato che la pratica del congelamento degli ovuli oggi è a carico del Sistema Sanitario Nazionale solo per le pazienti oncologiche, le donne che per altre ragioni -che possono spaziare dall'instabilità economica, alle scelte di carriera o semplice assenza di un partner, ma anche numerose condizioni cliniche idonee a ridurre la fertilità, diverse dalle patologie oncologiche⁵- decidano di rimandare la ricerca di una gravidanza devono rivolgersi al servizio privato, con costi significativi, non sempre accessibili a tutte⁶.

Ebbene, proprio a tali donne è rivolta la misura regionale pugliese, dichiaratamente adottata "nell'ambito delle politiche di tutela dei diritti, costituzionalmente garantiti, alla genitorialità ed alla procreazione, nonché in risposta alla crescente esigenza di contrastare il calo demografico", rappresentando il *social freezing* "una risorsa importante per le donne che intendono programmare una gravidanza in età più avanzata, offrendo maggiori possibilità di successo qualora, con il passare del tempo, insorgano difficoltà di concepimento dovute alla fisiologica riduzione della fertilità"⁷.

In questa direzione il legislatore pugliese ha disposto lo stanziamento di una dotazione finanziaria annuale, nell'ambito del bilancio regionale, per gli esercizi finanziari 2025, 2026 e 2027 sulla cui base le AA.SS.LL. possono riconoscere un contributo economico *una tantum* per l'accesso al *social freezing*.

In esecuzione di tale normativa è stato approvato Avviso pubblico standard⁸- che ha dettagliato la disciplina per la richiesta e l'erogazione del contributo *de quo* – alla cui emanazione hanno provveduto le diverse ASL pugliesi.

³ Invero, il ricorso a questa pratica per meri fini sociali non è particolarmente diffuso, anche in ragione della scarsa informazione sul punto, registrandosi un più consistente utilizzo della conservazione degli ovociti per ragioni mediche.

⁴ Gli ovociti vengono prelevati dopo il ricorso a cicli di stimolazione ovarica, per essere poi conservati a temperature molto basse, ovvero "crioconservati" in azoto liquido in apposite biobanche, mantenendoli inalterati nel tempo, per anni o decenni. Tramite la fecondazione in vitro, questi ovociti possono essere inseminati con un gamete maschile, – fresco o crioconservato, da partner o donatore – per ottenere un embrione da impiantare nell'utero materno. Una donna può così concepire un proprio figlio biologico anche dopo essere diventata ipofertile o infertile.

⁵ Come rischio di menopausa precoce, endometriosi, infezioni uterine, chirurgia ovarica per patologie benigne, malattie immuni, ecc.

⁶ Si stima un costo di un ciclo di stimolazione e prelievo fino a 7.000 euro, cui sommare i costi dei farmaci, le tariffe annuali per la custodia delle cellule, tenendo conto che spesso un solo ciclo non basta per ottenere un adeguato numero di ovociti. <https://www.scienzainrete.it/articolo/social-freezing-diritto-di-tutte-ma-ancora-possibilit%C3%A0-di-poche/gianluca-gaburro/2025-12-03>.

⁷ Passaggi tratti dall' "Avviso Pubblico anno 2025 per il contributo Social Freezing, preservazione della fertilità per fini sociali. Legge Regionale n. 42 del 31/12/2024, art. 40, Norme in materia di preservazione della fertilità per fini sociali", All.n.1 alla Deliberazione del Direttore generale della ASL Bari n.0000981 del 15.5.2025.

⁸ Avviso Pubblico anno 2025, cit.

Si prescrive che esso possa essere concesso ed erogato (sulla base delle spese effettivamente sostenute e documentate per la crioconservazione degli ovociti) una sola volta e con un valore massimo di € 3.000,00. Ai fini del riconoscimento del contributo, l'esecuzione della procedura medica deve avvenire presso i centri di Procreazione Medicalmente Assistita pubblici e privati, purché autorizzati dal Ministero della Sanità ed inseriti nel registro nazionale PMA su tutto il territorio nazionale.

Tre i requisiti di ammissibilità della domanda di cui le donne istanti devono attestare il possesso alla data di presentazione della stessa.

Il primo concerne la residenza, che si prescrive essere ininterrotta nella Regione Puglia da almeno 12 mesi alla data di presentazione della domanda.

In secondo luogo, si richiede una età anagrafica compresa tra i 27 e i 37 anni alla data di presentazione della domanda. Tale requisito si giustifica in relazione alla circostanza che l'efficacia della crioconservazione ovocitaria dipende soprattutto proprio dall'età e dalla riserva ovarica (numero di ovociti a disposizione), motivo per il quale normalmente si consiglia di procedere entro i 35 anni di età⁹ (limite di poco superato dalla disciplina del legislatore pugliese), tenendo conto del fatto che la fertilità biologica, legata alla qualità e alla quantità degli ovociti, è al suo picco tra i 20 e i 30 anni, e comincia a calare sensibilmente dopo i 32, riducendosi ancora dopo i 37¹⁰. La pratica potrebbe, inoltre, contribuire a ridurre o eliminare il rischio aggiuntivo di anomalie cromosomiche e genetiche che deriva dal concepire in età avanzata, ove si consideri che, secondo gli studi, l'incidenza delle anomalie cromosomiche e genetiche dipende più dall'età dell'ovocita che dall'età della donna.

L'ultimo requisito concerne la situazione economica: si richiede attestazione ISEE ordinario in corso di validità, da allegare al modulo di domanda, che riporti un valore pari o inferiore a € 30.000: il fine è quello di favorire chi ha meno risorse proprie e che difficilmente potrebbe scegliere di destinarne una parte (peraltro significativa) alla preservazione del proprio patrimonio riproduttivo. Non si richiede, invece, alcuna certificazione che attesti il possesso delle condizioni mediche di idoneità, presupponendone il possesso con l'avvio al trattamento presso i Centri PMA.

La gestione e l'erogazione dei fondi è prescritto avvenga secondo criteri di trasparenza e priorità, con particolare riferimento al valore ISEE ordinario dichiarato e in corso di validità. In caso di parità del valore ISEE, prevale la candidata di età anagrafica maggiore; in caso di ulteriore parità, rileva l'ordine cronologico di presentazione della domanda.

Si precisa, inoltre, che potranno accedere al contributo economico *solo* le donne per le quali tale prestazione non sia contemplata dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 e s.m.i.¹¹, proprio in ragione del fatto che la misura

⁹ Cfr. dati su <https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/cresce-il-social-freezing-in-italia-procedure-di-congelamento-degli-ovociti-in-un-anno/>.

¹⁰ <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/ginecologia/social-freezing-possibilita-e-limiti>.

¹¹ <https://www.salute.gov.it/newstema/livelli-essenziali-di-assistenza/il-dpcm-del-2017-egli-allegati/>.

regionale è pensata per le donne che vogliono ricorrere a tale tecnica per motivi che attualmente non danno accesso a finanziamenti pubblici.

Spese ammissibili sono solo le spese mediche strettamente connesse alla procedura di crioconservazione degli ovociti (esclusi farmaci e conservazione oltre i 12 mesi)¹². In definitiva, quello pugliese è un aiuto mirato e limitato, non una piena presa in carico da parte del SSR e, ciononostante, i suoi sostenitori temevano uno stop da parte del Governo, ove configurabile come 'prestazione ulteriore' rispetto a quelle incluse nei LEA, la cui introduzione, com'è noto è consentita solo alle Regioni in condizioni di equilibrio economico-finanziario utilizzando risorse proprie - operazione, dunque, preclusa ad una Regione come la Puglia dal 2010 impegnata in Piani di rientro da disavanzo sanitario. Di qui il timore di una impugnazione governativa dell'art. 40 della legge n.42/2024 per contrasto con la competenza statale in materia di coordinamento della finanza pubblica, perché lesiva del principio fondamentale di contenimento della spesa pubblica sanitaria posto dall'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004 con cui sono stati introdotti nell'ordinamento i Piani di rientro sanitari¹³, in base ad un indirizzo della giurisprudenza costituzionale -più volte applicato proprio a misure regionali pugliesi- che non consente affatto agli Enti regionali in Piano di Rientro di prevedere una prestazione extra Lea¹⁴.

Né l'apposizione di un termine di durata temporale limitata del finanziamento e l'individuazione di una posta di bilancio distinta da quella riservata ai LEA (ossia, dal fondo sanitario regionale) offriva maggiori garanzie di superare l'eventuale vaglio di costituzionalità, alla luce di quanto già accaduto proprio in relazione ad una altra misura pugliese impugnata qualche anno fa (test prenatale non invasivo-NPT)¹⁵.

¹² Per questo primo anno di operatività della misura, a fronte di 32 istanze ammissibili a contributo (n.32 x 3.000,00 € = 96.000,00 €), sono pervenute 106 istanze (84 nella sola ASL di Bari, le restanti 22 nelle altre ASL della Regione), di cui 45 dichiarate idonee senza ammissione per incapienza dei fondi, 27 escluse e 2 duplicati. Le prime 32 istanze ammesse al finanziamento sono state ordinate secondo i criteri individuati dall'Avviso e su richiamati (ISEE, età anagrafica, ordine cronologico di presentazione); cfr. deliberazione del Direttore Generale della ASL di Bari n.0001936 del 1.10.2025, recante approvazione della graduatoria.

¹³ I vincoli in materia di contenimento della spesa pubblica sanitaria costituiscono, infatti, espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica e che, dunque, per la Regione in Piano di rientro rimane "inibita" la competenza concorrente in materia di tutela della salute, con l'impossibilità di introdurre prestazioni afferenti al settore sanitario ulteriori e ampliative rispetto a quelle previste dallo Stato.

¹⁴ Il giudice delle leggi proprio nei confronti della Regione Puglia (dal 29 novembre 2010 in Piano di rientro sanitario) ha più volte adottato sentenze con cui si è sancito che l'assoggettamento ai vincoli previsti dal Piano sottoscritto «impedisce la possibilità di incrementare la spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali e per spese, dunque, non obbligatorie» (cfr. sentenze nn. 36 e 142 del 2021 e n. 166 del 2020).

¹⁵ Cfr. Corte cost. sent.161/2022 avente ad oggetto la legittimità costituzionale dell'art. 3 della l.r. Puglia 6 agosto 2021, n. 31, riguardante l'implementazione sul territorio regionale del Test prenatale non invasivo (NIPT), come esame sperimentale all'interno del Sistema sanitario regionale non ricompreso all'interno dei Lea.

Ed invece, la pure intervenuta impugnazione governativa della legge pugliese di bilancio 2025¹⁶ non ha riguardato la disciplina sul *social freezing* di cui all'art.40 della stessa, ed è stato così possibile attivare un primo laboratorio di sperimentazione sul tema a livello territoriale, cui sono seguite altre iniziative regionali.

Infatti, anche in Sicilia, a fine ottobre 2025 è stato presentato all'Assemblea regionale un disegno di legge che, sulla scorta della legge pugliese, prevede il diritto di accedere al *social freezing* alle donne tra i 27 e i 40 anni residenti in Sicilia da almeno un anno e con un ISEE non superiore a 30 mila euro, ed il diritto a beneficiare di un contributo economico fino a 3 mila euro 'una tantum' a rimborso delle spese effettivamente sostenute per la crioconservazione e per le prestazioni mediche legate alla procedura ad eccezione delle spese farmaceutiche¹⁷. Nel Lazio, invece – sull'esempio di Veneto e Lombardia - si mira ad estendere l'accesso gratuito alla crioconservazione degli ovociti anche a patologie non oncologiche, comunque idonee a ridurre la fertilità della donna, come endometriosi e menopausa precoce ed a ridurre i costi per le coppie meno abbienti.

In definitiva, la crioconservazione degli ovociti a scopo precauzionale è ormai entrata nell'agenda regionale, intersecando i percorsi di Procreazione Medicalmente Assistita a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Tuttavia, al di là delle diverse valutazioni etiche, socio-economiche e culturali che della pratica si possono proporre, la circostanza che solo in alcuni territori la preservazione della fertilità abbia fatto ingresso nelle politiche regionali con stanziamento di risorse pubbliche a favore dei meno abbienti, nel disegnare un panorama di accesso diseguale a tali misure a livello territoriale, pone problemi sotto il profilo del principio di uguaglianza. Un principio la cui tenuta appare a rischio anche in considerazione del fatto che la conservazione degli spermatozoi (a dire il vero assai semplice e poco costosa) spesso suggerita dagli andrologi in caso di condizioni cliniche che minaccino la fertilità maschile, è erogata dal SSN, mentre manca l'equivalente prestazione per le donne, ragion per cui si chiede da più parti¹⁸ l'inclusione anche del *social freezing* nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che appare il prossimo naturale passo da compiere dopo l'introduzione anche della Procreazione Medicalmente Assistita nei LEA.

In questa direzione, per superare le diseguaglianze di genere, socioeconomiche ed ora anche 'territoriali' nell'accesso a queste procedure, il 5 marzo 2025 è stata presentata

¹⁶ Con ricorso n. 12 del 1° marzo 2025, il Governo ha impugnato gli artt. 98, 117, 132, 160, 217, 219 e 240 della l.r. 42/2024. Con sentenza n.131/2025 la Corte costituzionale, riservata a separate pronunce la decisione delle ulteriori questioni di legittimità costituzionale promosse con il citato ricorso, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 219 della l.r. Puglia n. 42/2024.

¹⁷ <https://ilsicilia.it/la-sicilia-apre-la-strada-al-social-freezing-un-contributo-per-preservare-la-fertilita-femminile-il-m5s-deposita-il-ddl-allars/>.

¹⁸ Molto attivo il Movimento 'Stiamo Fresche' (volto a costituire un osservatorio con lo scopo di sistematizzare il fenomeno, raccogliendo dati da offrire ai decisori politici), che in occasione della Giornata Mondiale della Fertilità ha lanciato la petizione "Congeliamo gli ovuli, non i diritti", chiedendo una riforma dell'attuale quadro normativo, ivi compreso l'inserimento della crioconservazione preventiva nei LEA fino ai quarant'anni, l'istituzione di un registro nazionale e la promozione di una cultura della fertilità, nonché il riconoscimento pieno della preservazione della fertilità come diritto di prevenzione e autodeterminazione.

alla Camera dei deputati una proposta di legge recante “Disposizioni in materia di conservazione delle cellule riproduttive per la preservazione della fertilità maschile e femminile”¹⁹. La proposta è dichiaratamente volta a “tutelare il diritto alla salute, all’autodeterminazione della persona e alla libertà delle scelte procreative” riconoscendo ad ogni persona “il diritto di preservare la propria fertilità nei tempi e nei modi ritenuti idonei”, intendendosi per ‘atti di preservazione della fertilità’ “i trattamenti concernenti il prelievo e la conservazione di cellule riproduttive, destinati ad essere utilizzati ai fini della riproduzione assistita, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di procreazione medicalmente assistita” (art.1). Nella prospettiva del *diritto alla preservazione della fertilità*, viene riconosciuto ai soggetti di sesso maschile di età non inferiore a diciotto anni e non superiore a quaranta anni e ai soggetti di sesso femminile di età non inferiore a ventisette anni e non superiore a trentacinque il diritto di procedere al prelievo e alla conservazione delle proprie cellule riproduttive (art.2)²⁰. L’art.5, poi, interviene sull’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza al fine di includervi, con oneri integralmente a carico del Servizio sanitario nazionale, tutte le prestazioni sanitarie attinenti alla preservazione della fertilità, comprese quelle concernenti il prelievo e la conservazione delle cellule riproduttive, autorizzando, fino al predetto aggiornamento, per le attività di preservazione della fertilità, una spesa di 10 milioni di euro per l’anno 2025, nonché la spesa di 2 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2025 per le campagne di informazione sulla preservazione della fertilità (art.6).

Nel frattempo, anche il Governo -che non aveva ritenuto di opporsi all’iniziativa pugliese - ha aperto proprio sul finire del 2025 all’introduzione di una normativa specifica per il *social freezing*²¹, a conferma del fatto che spesso le regioni operano come ‘laboratorio di sperimentazione sui diritti’, promuovendo una sensibilizzazione su temi delicati come quello in oggetto, riuscendo ad espandere modelli ed a sollecitare interventi anche del legislatore statale. Interessante, infine, rilevare come, in questo caso, la spinta in avanti nella promozione della crioconservazione degli ovociti a scopo precauzionale per meri fini sociali provenga da due regioni del Sud, Puglia e Sicilia, notoriamente meno performanti nel garantire pieno godimento dei diritti, specie in ambito sanitario²².

¹⁹ Nella relazione illustrativa della proposta di legge presentata dalla deputata Di Lauro, si sottolinea come l’Italia resti al momento tra i pochi Paesi europei privi di normazione sul *social freezing*, pertanto, non coperto dal sistema sanitario nazionale: “In Francia, ad esempio, è stata approvata una legge che rende gratuito il social freezing per tutte le donne tra i 29 e i 37 anni, portando un aumento significativo delle richieste. In Spagna, la pratica del social freezing è diffusa da anni e le donne possono accedere facilmente al trattamento sia per motivi medici che non medici”.

²⁰ Eccezionalmente tale diritto è garantito anche ai minori che abbiano compiuto 16 anni ovvero ai soggetti di età compresa tra diciotto e quaranta anni laddove la presenza di patologie renda necessario preservare la loro capacità riproduttiva.

²¹ Intervenuto in Commissione Affari Sociali alla Camera in risposta a un’interrogazione della deputata Carmen Di Lauro, il sottosegretario Marcello Gemmato ha, infatti annunciato l’impegno del Governo a regolamentare la crioconservazione degli ovociti per finalità non mediche; cfr. su <https://www.sanita33.it/governo-e-parlamento/6577/social-freezing-il-governo-apre-a-una-disciplina-normativa.html>.

²² <https://eurispes.eu/news/indice-delle-esclusioni-la-misura-delle-diseguaglianze-nei-territori/>.

* Professoressa associata di Diritto costituzionale e pubblico presso l'Università di Bari.