

Il fenomeno

Regioni, si diffonde il social freezing. Ma c'è un'alternativa (morale)

VITA E BIOETICA

28_09_2026



**Tommaso
Scandroglio**



Il congelamento degli ovociti è quella tecnica che permette, tramite vitrificazione, di conservare in azoto liquido a meno 196° C i gameti femminili per poi scongelarli e usarli nelle procedure di fecondazione artificiale. Quindi non si dà congelamento degli ovociti

senza fecondazione extracorporea, da qui il giudizio di illiceità morale di tale tecnica di crioconservazione.

Se il congelamento degli ovociti viene scelto per preservare la fertilità e quindi è legato a motivazioni attinenti alla salute della donna, si parla di *medical freezing*: l'ipotesi più frequente è data dai trattamenti oncologici che possono intaccare le riserve di ovuli o danneggiarli. Oppure non vi sono motivi di carattere medico che suggeriscono di congelare gli ovociti, bensì motivazioni di carattere psicologico, sociale, economico, eccetera: in questo caso il congelamento degli ovociti prende il nome di *social freezing*. Esempio classico: una giovane donna decide che non è il momento adatto per avere un bambino, ma lo vorrà più avanti quando avrà trovato il partner giusto, il lavoro a lei consono, la condizione economica adeguata, etc. e così congela i propri ovociti quando sono ancora giovani e sani. Il *social freezing* è in crescita secondo l'Associazione Italiana di Fertilità: dal 2023 al 2024 si è registrato un aumento del 44% (questo incremento così rilevante è dato soprattutto dalle poche richieste presentate nel 2023).

Dato che appunto non si dà crioconservazione degli ovociti senza fecondazione artificiale, bisogna ricordare che quest'ultima tecnica ha bassi tassi di successo.

Secondo la [relazione](#) del 2025 elaborata dal Ministero della Salute sullo stato di attuazione della legge 40/2004, si registra un rapporto di circa 19,2 nati vivi ogni 100 coppie trattate (dati che si riferiscono al 2023). Con un simile tasso di insuccesso un qualsiasi farmaco da banco non potrebbe essere mai commercializzato, ma dato che la Fivet è un business si chiude volentieri un occhio. Quindi chi congela i propri ovuli sappia che ha più probabilità di perdere che di vincere alla lotteria della fertilità artificiale.

Il *medical freezing* è garantito a livello nazionale dal Servizio Sanitario

Nazionale (SSN) che invece non copre il *social freezing*. A rimediare ci stanno pensando le regioni. La prima regione che si è mossa per aiutare economicamente le donne ad accedere al *social freezing* è stata la sinistrorsa Puglia: 3.000 euro a donna, rispettando però alcuni requisiti soggettivi tra cui un'età compresa tra 27 e 37 anni e un Isee non superiore a 30.000 euro. Un sostegno economico di pari entità arriverà anche dalla Toscana che, grazie alla maggioranza di centrosinistra ed ecologista, ha da poco varato un'analogha legge sul *social freezing*. Verranno stanziati 50.000 euro per il 2026 e 250.000 euro per ciascuno degli anni 2027 e 2028. Anche la Regione Lazio, targata centrodestra, ha stanziato 300.000 euro per il bilancio 2026-2028 per il *social freezing* e per quelle patologie che possono compromettere la fertilità non coperte dal SSN. Il sostegno alla fertilità viene esteso anche ai maschietti: mille euro di contributo per congelare il

proprio seme. In altre regioni si stanno discutendo misure simili.

Le motivazioni che hanno spinto le regioni a sostenere il *social freezing* ricalcano in modo pedissequo le litanie libertarie e progressiste che sentiamo ogni giorno quando si parla di donne: occorre tutelare l'autodeterminazione delle donne, la decisione di avere un figlio deve essere libera da costrizioni economiche, la scelta di avere un bebè è una scelta che deve essere fatta in modo responsabile e maturo e bla bla bla. Curioso poi che più di uno abbia indicato questa soluzione come rimedio per la denatalità: la risposta all'inverno demografico è il congelamento degli ovociti. Paradossale. La soluzione adottata da queste tre regioni è criticabile per più motivazioni. In primo luogo l'incentivo economico per congelare gli ovuli è un disincentivo ad essere madri nei tempi giusti, ossia nei tempi indicati da madre natura e quindi è un deterrente alla natalità: è più facile rimanere incinta da giovani avendo rapporti sessuali che tramite Fivet. Dunque il *social freezing* concorre alla glaciazione demografica.

In secondo luogo si incentiva non solo una tecnica, quella della fecondazione artificiale che stermina ogni anno migliaia di bambini nel ventre delle madri, ma anche e per paradosso una visione della donna in cui la maternità è aspetto accessorio, tanto da potersi permettere il lusso di procrastinarla perché questione non urgente e importante. Congelare la propria maternità significa che il bambino è visto come mero arredo di un'esistenza che prima necessita di fondamenti ben più importanti: la realizzazione di sé sul piano affettivo, economico, sociale, etc. In breve il *social freezing* è l'ennesimo figlio del narcisismo contemporaneo: prima vengo io e poi il figlio, voluto in funzione di me.

In terzo luogo c'è un tema che riguarda l'allocazione delle risorse. Quei soldi finanziati da Puglia, Toscana e Lazio potevano essere destinati a sostenere il desiderio di maternità in modi consoni alla morale e più efficaci.

Perché, ad esempio, non sostenere la crioconservazione del tessuto ovarico? È una tecnica completamente diversa dalla crioconservazione degli ovociti perché non si congelano gli ovociti per poi usarli nella fecondazione artificiale, bensì si congela una porzione di ovaio per poi innestarlo nel corpo della donna. In questo tessuto sono contenuti numerosi follicoli ovarici, ciascuno dei quali può contenere un ovocita. Si preleva questo tessuto per preservare la fertilità prima di terapie che possono danneggiare le ovaie. Una volta completate le terapie, si potrà scongelare il tessuto e impiantarli nell'organismo. La tecnica è più efficace della crioconservazione degli ovociti almeno per tre motivi. Il primo: il tessuto ovarico contiene molti follicoli, quindi, almeno teoricamente, la possibilità di gravidanze è maggiore rispetto alla crioconservazione

degli ovociti. Secondo motivo: l'asportazione può avvenire anche prima della pubertà se ad esempio abbiamo una bambina che si deve sottoporre ad interventi lesivi della sua fertilità. Terzo aspetto positivo: una volta impiantato il tessuto, la donna può recuperare anche la funzione endocrina in modo naturale e non indotto. Inoltre, sul piano morale – ed è l'aspetto che più ci interessa – la donna potrà avere dei figli senza far ricorso alla fecondazione artificiale, ma in modo naturale. Infatti, mentre con la crioconservazione degli ovociti il concepimento avverrà fuori dal corpo della donna, con la tecnica della crioconservazione del tessuto ovarico il concepimento avverrà a seguito del rapporto sessuale.