



La Commissione regionale pari opportunità

nella seduta n. 96

del 29/04/2026

Visti

- l'art. 55 dello statuto regionale;
- la l.r. 76/2009 recante “Commissione regionale per le pari opportunità”;
- l'art. 71 comma 1, del regolamento interno n. 27/2015

Vista la lettera di trasmissione del Settore Atti consiliari prot 0004497/02.06 del 03/04/2026 relativa alla PDL n. 18 Disposizioni in materia di preservazione della fertilità per fini sociali.

DELIBERA

di esprimere a maggioranza **le seguenti osservazioni** in merito alla PDL n. 18 Disposizioni in materia di preservazione della fertilità per fini sociali.

Astenuta: Gobbi Monica

Francesca Basanieri
Presidente Commissione regionale
pari opportunità

Osservazioni alla PDL 18

La Commissione regionale per le pari opportunità della Regione Toscana, nella seduta del 29 aprile 2026, ha esaminato la proposta di legge n. 18/2026 recante disposizioni in materia di “social freezing” quale strumento di preservazione della fertilità per fini sociali.

La Commissione, considerata la rilevanza del tema trattato nonché l'importanza e la validità dell'iniziativa legislativa, ritiene opportuno formulare le seguenti osservazioni:

a) Riformulazione dell'articolo 1

La proposta di legge, che si condivide nelle sue finalità, dovrebbe esplicitare con maggiore chiarezza che l'obiettivo primario è la tutela della fertilità delle donne che, per scelta personale o per condizioni sociali, economiche e lavorative (precarità occupazionale, difficoltà nei percorsi di lavoro o studio, problemi abitativi, situazioni di disagio economico, carenza di servizi e di adeguati strumenti di sostegno, nonché criticità nella conciliazione tra vita lavorativa e familiare e nella condivisione delle responsabilità genitoriali) non sono nelle condizioni di affrontare una maternità nel periodo di maggiore fertilità biologica.

Si ritiene inoltre opportuno sottolineare che l'intervento normativo si configura anche come misura di tutela della salute delle donne, con particolare riguardo alla salute mentale. Il progressivo trascorrere del tempo, il cosiddetto “orologio biologico” e l'impossibilità di realizzare un progetto genitoriale per cause indipendenti dalla propria volontà possono infatti generare condizioni di disagio psicologico, ansia e stati depressivi. In tale prospettiva, la proposta contribuisce a prevenire e mitigare tali situazioni.

Resta fermo che, l'attenzione alla salute riproduttiva delle donne — valorizzata dalla presente proposta — potrà produrre ulteriori effetti positivi come il contrasto al calo demografico e l'aumento della natalità.

Una possibile riformulazione dell'articolo 1 potrebbe essere:

La Regione, al fine di tutelare il diritto alla genitorialità e alla procreazione, quali diritti costituzionalmente garantiti, nell'ambito delle politiche di tutela della salute e di promozione delle pari opportunità, con la presente legge, riconosce e sostiene il diritto delle donne alla salute riproduttiva e favorisce l'accesso alle tecniche di preservazione della fertilità per fini sociali.

- a. La Regione riconosce altresì che la tutela della fertilità si configura come intervento di prevenzione e promozione della salute, anche con riferimento al benessere psicologico delle donne, in considerazione dell'impatto che il differimento involontario della maternità può determinare.*
- b. Le finalità di cui alla presente legge, perseguite nel rispetto dei diritti fondamentali della persona, hanno come conseguenza diretta l'aumento della natalità e il contrasto al calo demografico.*

b) Osservazione sull'articolo 3, comma 2 e proposta di riformulazione

Si ritiene opportuno precisare il significato della locuzione “una sola volta nella vita”. In ambito clinico, infatti, la risposta individuale alla stimolazione ovarica può risultare variabile e, in alcuni casi, non adeguata a

garantire il recupero di un numero sufficiente di ovociti in un unico ciclo. Ne consegue che potrebbe rendersi necessario sottoporsi a ulteriori cicli di stimolazione e prelievo ovocitario.

In assenza di una specificazione, la previsione attuale rischia di escludere dal beneficio le donne che, pur avendo già fruito del contributo, non abbiano potuto completare un percorso efficace di crioconservazione. Si ritiene pertanto opportuno chiarire che il sostegno economico sia finalizzato al conseguimento di un numero adeguato di ovociti, secondo valutazione clinica, anche attraverso più cicli, entro un limite complessivo definito.

Una possibile riformulazione dell'articolo 3, comma 2 potrebbe essere:

2. *I contributi di cui al comma 1, concedibili entro un limite massimo complessivo di euro 3.000 per ciascun beneficiario, sono erogati dalle aziende unità sanitarie locali a seguito di specifico avviso pubblico emanato dalle medesime aziende. Il contributo è finalizzato al completamento del percorso di crioconservazione degli ovociti e può coprire, nei limiti del tetto massimo previsto e sulla base di valutazione clinica, anche più cicli di stimolazione ovarica e prelievo ovocitario, qualora necessari al raggiungimento di un numero adeguato di ovociti¹.*

Possono beneficiare dei contributi le donne in possesso dei seguenti requisiti:

- a) età compresa tra 25 e i 39 anni;*
- b) residenza in Toscana da almeno un anno;*
- c) nucleo familiare con valore dell'ISEE non superiore a euro 30.000.*

c) Aggiunta nella premessa

Si propone, inoltre, di integrare la premessa della proposta di legge prevedendo che sia garantito l'accesso alle tecniche di preservazione della fertilità anche alle persone di qualsiasi genere affette da patologie che richiedano l'impiego di terapie farmacologiche innovative, per le quali non siano ancora disponibili evidenze scientifiche complete in merito ai possibili effetti sulla fertilità o a eventuali alterazioni epigenetiche dei gameti.

In tali casi, si ritiene opportuno assicurare la possibilità di ricorrere al "social freezing", con il supporto del sistema sanitario regionale, quale misura di prevenzione e tutela della salute riproduttiva.

¹ Il "numero adeguato di ovociti" è considerato rispetto una valutazione clinica individuale che tiene conto della risposta ovarica dipendente da età, riserva ovarica e qualità ovocitaria. A tal proposito si rimanda alla letteratura internazionale sul tema

- [Predicting the likelihood of live birth \(Goldman et al., 2017\)](#)
- [Successful elective oocyte vitrification \(Doyle et al., 2016\)](#)
- [Social Freezing: Statistiche di successo \(Fertilly\)](#)
- [Outcomes of Social Egg Freezing: A Cohort Study and a Comprehensive Literature Review, Pragati Kakkar 1,* , Joanna Geary 1, Tania Stockburger 1, Aida Kaffel 1, Julia Kopeika 1, Tarek El-Toukhy 1](#)
- [Studio Cascante et al. \(2022\) / Dati NYU Langone](#)

d) Considerazione di carattere generale

Poiché la Regione Toscana negli ultimi anni ha messo in campo numerosi interventi a sostegno della genitorialità (e.g. asili nido gratuiti, contributi alle lavoratrici e ai lavoratori per la conciliazione vita-lavoro, contributi alle aziende per welfare aziendale, etc.) riteniamo opportuno chiedere che la presente proposta di legge si inserisca in un quadro più ampio e integrato di interventi volti a rimuovere gli ostacoli di natura economica, sociale e lavorativa che incidono sulle scelte genitoriali, quali la precarietà occupazionale, la carenza di servizi, l'insufficienza di misure di sostegno economico, le difficoltà abitative, nonché le criticità nella piena realizzazione della parità genitoriale, anche con riferimento all'effettiva fruizione dei congedi parentali.

La proposta in esame deve far parte a pieno titolo di una delle azioni strutturali promosse dalla Regione Toscana nell'ambito di una strategia complessiva di sostegno alla genitorialità e non deve essere considerata un intervento isolato.