



numero 915

"e vita" online:
Avvenire.it/vita-e-curaNewsletter gratuita
con questo QR-Code

IL TEMA

Un nuovo diritto che apre spazi di libertà nella scelta dei tempi per il lavoro e, più tardi, per la maternità? Oppure solo un'altra forma di asservimento femminile alla nostra società efficientista che rimuove l'orologio biologico?

“Social freezing”, la resa delle donne

ANTONELLA MARIANI

Tradotto dall'inglese significa “congelamento sociale”, e in questa sintesi un po' brutale c'è del vero. Con il “social freezing” le donne ancora giovani possono mettere sotto ghiaccio la propria fertilità, rimandando a un ipotetico “poi” la scelta fondamentale dell'esistenza, la procreazione. E oggi a finanziare la pratica, che non ha nulla di sanitario e che è stata rilanciata a livello planetario lo scorso agosto dalla deputata democratica americana Alexandria Ocasio-Cortez con una serie di video-verità su Instagram, non sono più solo le aziende con coperture assicurative ad hoc - accade normalmente negli Stati Uniti, episodicamente in Italia - ma le politiche pubbliche. La Regione Toscana ha approvato un finanziamento di 500mila euro in tre anni da assegnare per un massimo di 3mila euro alle donne che ne facciamo richiesta, con un'età compresa tra i 25 e i 39 anni e un Isee non superiore ai 30mila euro. La Toscana segue una tendenza che si sta consolidando: la Puglia ha provveduto in modo analogo dal 2025, il Lazio sta definendo le modalità per l'assegnazione dei fondi già stanziati, l'Umbria ha approvato una mozione che impegna la Giunta a ragionarci. E in Parlamento ci sono due proposte di legge che vanno nella stessa direzione. Non mancano però le perplessità sotto diversi profili: etico, “femminista”, professionale, demografico, medico-sanitario... Prova ne sia che persino chi nella maggioranza ha votato “sì” in Toscana ha ammesso che la legge ha «un sottofondo negativo» (Iacopo Melio, Pd) e che l'approvazione lascia «l'amaro in bocca» (Massimiliano Ghimienti, Avs). E c'è chi, come la presidente del Consiglio regionale, si è astenuta. **Stefania Saccardi** (Casa Riformista) spiega perché ad *Avvenire*: «Con il finanziamento della pratica di congelamento degli ovociti si introduce a tutti gli effetti un trattamento extra-Lea (Livelli essenziali di assistenza) non legato però a problemi di salute e non finanziato dal Fondo sanitario ma dal Bilancio regionale. Chi ricorre al “social freezing” realizza una scelta privata e non vedo l'opportunità che essa sia pagata con denaro pubblico in un momento in cui non abbiamo le risorse nemmeno per garantire i Lea». E poi, continua Saccardi, c'è il grande tema della libertà: «È davvero libera la donna che congela la propria fertilità perché il sistema non le consente di avere il figlio quando ha l'età giusta o quando ne sente il desiderio? O piuttosto il rimandare è già una costrizione, per giunta avalata e finanziata dal sistema?».

Un interrogativo condiviso da **Francesca Izzo**, già parlamentare Pd, filosofa e femminista: «Finanziare il “social freezing” con risorse pubbliche è un modo illusorio di inseguire la tecnica per placare le ansie delle giovani donne, che continuano a desiderare i figli ma in questa società precaria devono rimandare perché non vogliono giustamente rinunciare a ciò che stanno costruendo in termini di carriera e di stabilità mentre l'orologio biologico le richiama all'ordine. È molto più costoso costruire un mondo del lavoro e una società a misura delle aspettative femminili, e così si preferisce offrire la scorciatoia della tecnica, lasciando l'assetto sociale così com'è». Il tema del significato della generazione interessa particolarmente

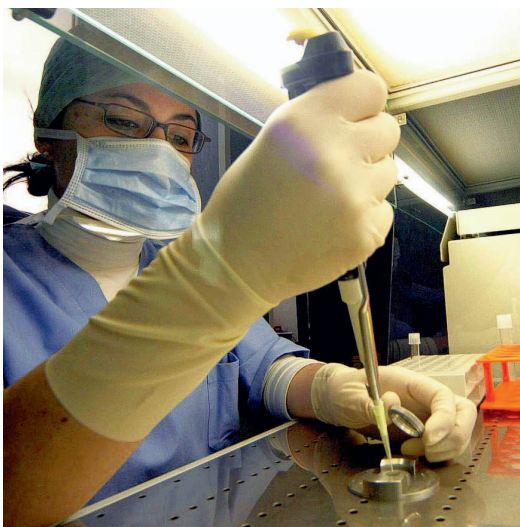
al bioeticista **Alessio Musio**, docente alla Cattolica di Milano: «La delega della generazione alla tecnologia, avallata ora anche da istituzioni pubbliche, è una sua implicita trasformazione nella direzione della logica della produzione, che diviene evidente nel tema della crioconservazione degli ovociti. Mi impressiona poi la leggerezza con cui se ne parla, come se prelevare gli ovociti fosse qualcosa di simile a ordinare un prodotto su Amazon, mentre invece è un'operazione complessa con effetti pesanti sull'organismo, fingendo che sia scontato - come invece non è - il realizzarsi della gravidanza alla fine del processo». Musio parla poi della «promessa della tecnologia di dilatare all'infinito le nostre scelte, senza rinunciare, sulla base di una promessa che in realtà non si può mantenere quando al centro ci sono i corpi». E osserva come questa impostazio-

ne non sia neutra, ma sia funzionale a dare la priorità al lavoro rispetto alla maternità, «tanto poi - così si promette irresponsabilmente - interverrà la tecnologia a consentire di non perdere nulla, restituendo magicamente la maternità a cui si è rinunciato nella giovinezza». Ne sa qualcosa la ginecologa **Eleonora Porcu**, docente all'Università di Bologna, componente del Consiglio Superiore di Sanità. La

professoressa è stata la pioniera in Italia degli studi per rendere il congelamento dei gameti femminili possibile ed efficiente. Ma se le sue ricerche sono state sempre indirizzate a preservare la fertilità delle donne colpite dal cancro o da altre malattie gravi, oggi pensa che «il “social freezing” sia un altro modo per accantonare il diritto delle donne ad avere un figlio quando veramente lo desiderano. Dire alle donne: congelate gli ovociti, così vi liberate dall'incubo di invecchiare, equivale a spostare i avanti i loro desideri e non renderle realmente libere di avere lo spazio adeguato per decidere una gravidanza da giovani». Senza contare, suggerisce la dottoressa, che il prelievo degli ovociti non è una passeggiata di salute: ci sono ormoni da iniettare e un intervento chirurgico da subire, con tutte le possibili complicanze.

C'è chi giustifica il sostegno pubblico al “social freezing” sostenendo che possa essere un contrappeso al crollo delle nascite. Falsa giustificazione, secondo la demografa **Francesca Luppi**, docente alla Cattolica. «Non credo che possa essere considerata una politica natalista. Penso piuttosto che sia una risposta alla precarietà in cui vivono i giovani. Le scelte di fecondità oggi vengono posticipate perché le certezze sono davvero poche: di lavoro non definitivo, la casa pure, gli stipendi non sufficienti... Vale per tutti, ma per le donne c'è la complicazione dell'orologio biologico». Anche le relazioni di coppia e il senso di avere figli sono cambiati, nota la demografa: «Relazioni più brevi e meno definitive spingono la scelta procreativa più avanti, a un tempo futuro in cui tutte le caselle abbiano trovato il loro posto. Ma la piena realizzazione di tutte le condizioni non è facile e questo è il motivo della bassa natalità. Il “social freezing” è una soluzione individuale, ma non può sostituire le politiche istituzionali per i giovani, le abitudini, il lavoro...». La risposta alla denatalità, insomma, non sta in un congelatore, ma in una società più umana, più rispettosa dei tempi biologici delle donne e più amichevole nei confronti della genitorialità. Altro che “social freezing”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il “social freezing” comporta prelevare e congelare gli ovociti che potrebbero servire in futuro per una gravidanza con embrioni concepiti in provetta

TORNA IN 5MILA PIAZZE LA RACCOLTA FONDI “LA MELA DI AISM”

Diagnosi di sclerosi multipla: una su due arriva prima dei 40 anni

Da domani a domenica 4 ottobre, in 5mila piazze italiane, torna l'iniziativa “La mela di Aism” (Associazione italiana sclerosi multipla) per raccogliere fondi che sostengano la ricerca scientifica, i servizi e i diritti delle persone con sclerosi multipla (Sm) e patologie correlate. Si tratta di circa 150mila persone in Italia (in maggioranza donne), mentre 3.650 sono le nuove diagnosi ogni anno, che si registrano sempre più spesso anche in età giovanile, tanto che il dato complessivo parla di una diagnosi su due che avviene prima dei 40 anni, mentre il 10% riguarda bambini e adolescenti sotto i 18 anni. La Sm è una patologia neurologica dal carattere sfuggente, con sintomi quanto mai vari, ed è la seconda causa di disabilità nei giovani adulti, dopo i traumi. Ha un carattere cronico e degenerativo, ma non è mortale (né contagiosa). Tra le patologie correlate alla Sm figurano i disturbi dello spettro delle neuromielite ottica (Nmosd) e la malattia legata agli anticorpi anti Mog (Mogad), che colpiscono tra le 1.500 e le 2mila persone in Italia e condividono disturbi e percorsi assistenziali simili. L'esordio in età giovanile

interferisce nella vita di una popolazione che, studiando o lavorando, sta progettando il proprio futuro o costruendo una famiglia. Proprio per venire incontro alle esigenze di questa fascia di età, Aism ha dato il via a un percorso loro dedicato con confronti tra pari e con esperti, #GiovanioltrelaSm, che prevede quattro tappe: dopo Vibo Valentia e Bologna, gli ultimi due appuntamenti nel 2026 sono previsti a Messina (7-8 novembre) e a Roma (28-29 novembre). La campagna della “Mela di Aism” prevede la distribuzione nelle piazze (l'elenco completo è disponibile sul sito aism.it/trova_la_piazza) di 3 milioni di mele, disponibili in tre varietà diverse: Noared (mele rosse), Golden Delicious (mele gialle) oppure Granny Smith (mele verdi). 1.14mila volontari le distribuiranno in sacchetti da 1,8 kg con un'offerta minima di 12 euro. La campagna “La mela di Aism” si avvale del volto dello chef Alessandro Borghese, dell'attrice Antonella Ferrari e del ballerino Ivan Cottini. Durante questa settimana, è possibile sostenere le attività di Aism anche attraverso un Sms solidale al 45512 dal proprio cellulare. (**En.Ne.**)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi

ARMANDO FUMAGALLI

LA SANITÀ DI “DOC” DIVENTA MODELLO NEI REMAKE GLOBALI

Da oggi - 1° ottobre - torna in onda su RaiUno la serie televisiva “Doc - Nelle tue mani”, che è stata la serie lunga di maggiori ascolti degli ultimi vent'anni, con medie che nelle prime puntate, andate in onda nelle settimane della pandemia (primavera 2020), si assestavano sugli otto milioni di spettatori a serata. Un successo straordinario, che ha portato la serie a essere venduta in decine di Paesi, ma - cosa forse meno nota - a essere acquistata anche per farne remake in un numero notevole di Paesi molto importanti - per ora otto - fra cui il gigante India, il Messico (dove la serie è stata prodotta per Netflix) e - cosa rarissima nel panorama televisivo italiano - gli Stati Uniti, dove la prima stagione è andata in onda con grandissimo successo sulla rete in chiaro Fox a gennaio 2025, e dal 22 settembre è in onda la terza stagione.

In Usa il personaggio di Luca Argentieri è stato trasformato in una dottoressa, di conseguenza hanno cambiato sesso anche i personaggi più vicini alla protagonista, per mantenere analoghe le dinamiche relazionali e affettive che si intrecciano con quelle professionali. In Italia la quarta stagione promette di toccare un tema molto “caldo”, che è quello dei tagli (e/o degli aumenti dei costi) che riguardano il sistema sanitario pubblico. Un tema di non facile soluzione, che ha portato a una grande crisi del sistema britannico, e a tutta una serie di riflessioni e proposte sul sistema italiano per stare al passo con i tempi e garantire livelli ragionevoli di prestazioni in un contesto di costi sempre crescenti, anche per le nuove e più sofisticate possibilità di cura, i nuovi macchinari diagnostici, ecc.

Certo, il panorama della medicina e quello dell'economia sono cambiati da quando è nato il Sistema sanitario nazionale, ma l'intuizione, la linea guida di un sistema sanitario che potesse curare in modo democratico e dignitoso ogni cittadino, e fosse sostenuto dal sistema fiscale nazionale, è un'idea guida che anche papa Francesco aveva esortato a difendere e a non abbandonare, perché risponde molto bene alla dignità fondamentale di ogni persona e alla sostanziale eguaglianza di diritti di ogni cittadino. Certo, poi occorre far quadrare i conti, e da qui - a quanto si è capito dalle anticipazioni in conferenza stampa di presentazione - deriverà una parte significativa dei dilemmi che dovrà affrontare nella quarta stagione l'Andrea Fanti interpretato da Luca Argentieri. Perché una medicina più efficiente e veloce può confliggere con la cura del malato, l'attenzione personale, l'empatia intesa come vero interesse di una persona