



Social freezing

La gestione delle sopravvenienze
riproduttive

Dr. Stefania Pia Perrino

Assegnista di Ricerca in Diritto Privato

Dipartimento di Giurisprudenza

Università degli Studi di Milano – Bicocca

stefania.Perrino@unimib.it

Che cosa è il *social freezing*?

Crioconservazione terapeutica- riproduttiva

Prelievo, vitrificazione e utilizzo delle cellule nel ciclo di fecondazione artificiale in corso

Crioconservazione preventiva- terapeutica

Prelievo e preservazione delle cellule riproduttive prima dell'inizio di un trattamento terapeutico, diverso dalla PMA, idoneo a determinare una forma di infertilità/sterilità, funzionale ad un futuro ciclo di PMA
es. crioconservazione consigliata prima della chemioterapia

Crioconservazione preventiva (in senso stretto)

Prelievo e conservazione delle cellule riproduttive per ragioni sociali, non correlate ad un trattamento terapeutico o a una patologia, per consentire al titolare delle cellule di realizzare il proprio desiderio di filiazione in futuro

**Anche la
crioconservazione delle
cellule deve avere una
funzione esclusivamente
terapeutica?**

**È accessibile solo alle
coppie?**

Crioconservazione (degli embrioni) consentita dal 2009

ART. 14 l. 19 febbraio 2004, n. 40

Valorizzazione della sentenza della Corte cost. 162/2014

NULLA OSTA ALLA CRIOCONSERVAZIONE (terapeutica) DELLE CELLULE
RIPRODUTTIVE

Modulo di consenso informato allegato (1) al D.M. 265/2016

Direttiva Tessuti 2004 & decreti di attuazione (d.lgs. 191/2007)

Ci sono diverse impostazioni interpretative

Teoria originalista

la funzione terapeutica è trasversale per tutte le regole della l.n. 40/2004, riguarda anche la clonazione e la sperimentazione;
inoltre, consentire la crioconservazione preventiva andrebbe a depotenziare le politiche di sostegno al lavoro delle donne;
il ciclo di PMA (ivi compresa la crio) si avvia in coppia.

Teoria liberista

la funzione terapeutica non riguarda le tecniche diverse dalla PMA;
il divieto è stato superato dalla Corte costituzionale;
Il divieto riguardava la crioconservazione embrionaria e non cellulare;
non sono previsti limiti temporali nella esecuzione del ciclo.

Teoria intermedia

ammessa sicuramente la preventiva terapeutica, perchè c'è una funzione di cura in senso lato;
l'accezione della salute è radicalmente mutata (cfr. nozione OMS) e evoluzione del diritto all'autodeterminazione;
funzionale alla salute psichica della donna

**la funzione terapeutica
è venuta meno in molti
Stati Membri dell'UE e
nella prassi la
Cryo preventiva è già
realizzata**

Non solo per la crioconservazione ma per tutte le tecniche di PMA la funzione terapeutica è Intesa in senso lato

La sterilità non è vera patologia e la PMA non è vera cura della patologia (sono nozioni convenzionali)

L'OMS suggerisce l'utilizzo della PMA per il superamento delle condizioni di sterilità c.d. sociale (cfr. Fact sheet 2020)
Così come prima del 2004 aveva qualificato la sterilità come malattia e la PMA come cura (si amplia la convenzione)

In Spagna, Francia, Svezia (ordinamenti utilizzati ad esempio dal legislatore italiano per la PMA) si è pervenuti alla protezione della sterilità sociale e si consente la crioconservazione preventive (la pianificazione è consentita allora solo in caso di turismo procreativo)

La previsione del social freezing non preclude l'adozione di politiche sociali e di sostegno al lavoro, possibile complementarietà e allocazione dei costi alle imprese private/datori di lavoro

Profili critici e questioni aperte

1) Manca un modulo di consenso: quale modello seguire?

Il modulo italiano di consenso informato alla cryo non è autonomo dal modello di consenso per la PMA e questo modulo si rivolge a una coppia di pazienti.

PROPOSTA: Si potrebbe utilizzare il modulo ordinario con una firma sola (come accade per la cryo preventiva terapeutica) oppure il modulo dei donatori

Profili critici e questioni aperte

2) Manca una procedura di interpellare: cosa accade dopo?

Ammettere la vetrificazione di ovociti impone anche di considerare l'abbandono delle cellule soprannumerarie e l'eventuale destinazione/distruzione.

PROPOSTA: si può allo stato ricostruire l'interpello dalle linee guida o dalla disciplina GDPR

Profili critici e questioni aperte

3) Costi a carico del SSN (LEA): chi paga?

La PMA è a carico del SSN (con le relative criticità), ma l'eventuale attivazione di una cryo potrebbe determinare un aggravio dei costi con impatto macroeconomico significativo

PROPOSTA: si potrebbe implementare il modello statunitense, ossia i costi sono sostenuti dal datore di lavoro, come un *fringe benefit*