



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

PROPOSTA DI LEGGE

N. 197 del 25 marzo 2025

DI INIZIATIVA DELLA CONSIGLIERA

MATTIA

***DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELL'INFERTILITA'
E DI PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ FEMMINILE***

ASSEGNATA ALLE COMMISSIONI: VII – IV – IX

ALTRI PARERI RICHIESTI: -



PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE CONCERNENTE:

**“DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELL’INFERTILITA’ E DI
PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ FEMMINILE”**

di iniziativa della consigliera

Eleonora Mattia

Firmato digitalmente da:
Eleonora Mattia
Data: 25/03/2025 12:03:31

RELAZIONE

La natalità in Italia è la più bassa in Europa ed il nostro Paese è capofila tra i paesi europei nella corsa verso l'inverno demografico.

Secondo i dati dell'ultimo Rapporto sulla natalità pubblicati dall'Istat nell'Ottobre 2024, il 2023 ha fatto registrare un ulteriore record al ribasso per le nascite, che scendono a 379.890, registrando un calo del 3,4% sull'anno precedente. Il calo delle nascite prosegue anche nel 2024: in base ai dati provvisori relativi a gennaio-luglio le nascite sono 4.600 in meno rispetto allo stesso periodo del 2023.

Il numero medio di figli per donna scende e si attesta a 1,20, in flessione sul 2022 (1,24). La stima provvisoria elaborata sui primi 7 mesi del 2024 evidenzia una fecondità pari a 1,21.

La situazione non è migliore nella nostra regione. Secondo i dati riportati nel Documento di Economia e Finanza Regionale 2025-2027, nell'ultimo decennio il tasso di natalità ha avuto un decremento rilevante passando da 9,2 nati (ogni 1.000 abitanti) a 6,0 nati e la popolazione del Lazio è lievemente diminuita: la popolazione in età lavorativa si è ridotta dell'1,5 per cento e parallelamente, è risultata in aumento del 3,1 per cento la quota degli ultra65enni.

Nel prossimo decennio le previsioni della popolazione regionale segnalano una riduzione della popolazione residente laziale di quasi 86mila e per i prossimi venti anni la previsione indica una riduzione complessiva della popolazione di 214mila500 unità.

In questo quadro la popolazione over 65 nel Lazio è destinata ad aumentare drasticamente, mentre la fascia di popolazione attiva è destinata a ridursi, generando gravi scompensi nella tenuta complessiva del sistema di welfare.

Tra le cause di questa crisi demografica, oltre al contesto economico post-pandemico, ci sono sia l'aumento dell'età media in cui si sceglie di affrontare una gravidanza che l'aumento dei tassi di infertilità, dovuti in particolare all'inquinamento ambientale.

L'infertilità, definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come una patologia rilevabile a seguito dell'assenza di concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti, è un fenomeno in crescita in Italia, che riguarda circa il 15-20% delle coppie, mentre nel mondo, circa il 10%-12%.

In questo quadro, al fine di contrastare il calo demografico, accanto a politiche ambientali più attente e a politiche sociali più efficaci, un ruolo fondamentale può essere svolto dalla medicina della riproduzione, ovvero da quella branca della medicina che si occupa della diagnosi e cura dell'infertilità e delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), ma anche della prevenzione dell'infertilità e della preservazione della fertilità.

È proprio su questi due ultimi aspetti che intende concentrarsi questa proposta di legge, dal momento che prevenzione dell'infertilità e preservazione della fertilità costituiscono la prima

gamba del contrasto medico al calo demografico, laddove sulla seconda gamba – costituita dalle tecniche di PMA – si è appena giunti ad un passaggio epocale.

Infatti, a partire dal 1° gennaio 2025 - a venti anni dall'entrata in vigore della legge 40 – la PMA ha finalmente fatto il proprio ingresso nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), consentendo così a tutte le coppie infertili di vedersi garantite su tutto il territorio italiano le prestazioni e le cure da parte del Sistema sanitario, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket.

Da questo punto di vista - dopo l'innalzamento dell'età per l'accesso alla PMA eterologa con donazione di gameti femminili da 43 a 46 anni, sancita con la legge regionale 19 del 2022 - l'organizzazione da parte della Regione Lazio della Rete Regionale per la Procreazione Medicalmente Assista (RR-PMA), avviata con la deliberazione di Giunta regionale del 30 dicembre 2024, n. 1182, rappresenta un altro passo per garantire effettività a questo nuovo Livello Essenziale di Assistenza.

Occorre ora che la Regione Lazio faccia la propria parte anche rispetto alla prima gamba del contrasto medico al calo demografico, promuovendo e incentivando sia la prevenzione dell'infertilità che la preservazione della fertilità.

Per quanto riguarda la prevenzione dell'infertilità, un ruolo fondamentale è svolto innanzitutto dall'informazione, da diffondere in primo luogo tra le giovani generazioni. Per tale motivo, con questa proposta di legge, si prevede l'avvio di una campagna di informazione e prevenzione da svolgersi all'interno dei Consultori e con la collaborazione delle istituzioni scolastiche, formative e universitarie.

La prevenzione della infertilità maschile e femminile inizia sin dall'infanzia e prosegue nell'adolescenza e nella giovinezza, per esempio non trascurando banali infezioni che possono avere conseguenze negative a lungo termine. È importante mantenere uno stile di vita sano: il fumo, la sedentarietà, il sovrappeso, l'obesità, la cattiva alimentazione e l'assunzione di alcolici e droghe possono influenzare negativamente la fertilità.

Un secondo passaggio essenziale previsto da questa proposta di legge è la scelta di rendere stabile la campagna di screening della riserva ovarica – già avviata da alcuni anni presso l'Ospedale San Filippo Neri con il progetto “Il nido della cicogna” - che consenta di identificare precocemente le donne con ridotta riserva ovarica e informare le medesime sulla possibilità di pianificare la gravidanza in tempi consoni con la propria condizione o di accedere alla preservazione preventiva della fertilità.

Per quanto riguarda la preservazione della fertilità, la “crioconservazione pianificata degli ovociti” (CPO) rappresenta una delle frontiere più recenti e interessanti per le tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) che sono già disponibili.

Questo insieme di tecniche permette alle donne di conservare i propri ovociti – e, dunque, la propria capacità riproduttiva – in previsione dell'eventuale futura impossibilità o difficoltà di concepire un figlio a causa di una patologia, di un trauma o del naturale declino della fertilità dovuto all'età.

La crioconservazione degli ovociti a scopo precauzionale può essere definita come una terapia dell'infertilità futura, mediante l'applicazione delle tradizionali tecniche di crioconservazione dei gameti femminili (ovociti), ormai affermate e sicure, per accedere successivamente alle procedure di procreazione assistita nel caso in cui non si riesca a concepire spontaneamente.

Oltre al fatto di posticipare la maternità per sé, la crioconservazione degli ovociti rappresenta anche una tecnica efficace per diminuire il rischio di anomalie cromosomiche e genetiche per quelle donne che sono ancora fertili ma scelgono di procreare in età avanzata. Concepire dopo i 35 anni, infatti, incrementa in modo significativo il rischio che il nascituro possa sviluppare anomalie genetiche – tra cui la trisomia 21, responsabile per circa il 95% dei casi di Sindrome di Down.

Altro fondamentale argomento a sostegno delle tecniche di CPO riguarda la difesa e l'espansione dell'autonomia riproduttiva delle donne.

Ricorrendo alla CPO, una donna può decidere di differire nel tempo un evento importante come la maternità, mantenendo condizioni favorevoli in termini di numero e qualità degli ovociti, e riuscire così a organizzare e pianificare con maggiore libertà la propria vita presente e futura a livello educativo, professionale, economico, sociale, psicologico, emotivo e relazionale, con la possibilità di riallineare le proprie necessità nel presente con un progetto di genitorialità nel futuro secondo i propri valori, principi, credenze e obiettivi. Inoltre, per le donne che intraprendono percorsi di PMA, avere a disposizione i propri ovociti permette di non dover ricorrere a ovociti donati, evitando così costi e procedure ulteriori.

La conservazione degli ovociti è già disponibile anche in Italia e nel Lazio nei centri di PMA di secondo e terzo livello accreditati presso il Servizio Sanitario ed è accessibile sia per ragioni strettamente mediche sia per ragioni sociali di altra natura.

Per quanto riguarda le ragioni mediche, parliamo ad esempio di trattamenti per la cura di tumori o malattie autoimmuni o del sangue che possono minare la fertilità – quali l'artrite reumatoide, il Lupus, la dermatomiosite, l'anemia emolitica o la trombocitopenia autoimmuni -, l'endometriosi severa, il rischio di menopausa precoce o la presenza di mutazioni a carico dei geni BRCA 1 e 2 che predispongono a un rischio molto più elevato di sviluppare, nel corso della vita, tumori al seno o alle ovaie.

Queste eventualità possono portare le donne a dover asportare tessuti per ridurre il rischio o a dover effettuare terapie gonadotossiche – come la chemioterapia o la radioterapia -, compromettendo la possibilità di procreare. In tali casi conservare gli ovociti può rappresentare una valida opportunità per preservare la fertilità.

Ma la scelta di preservare la propria fertilità per un periodo futuro può essere determinata anche da ragioni sociali, quali la mancanza di un partner con cui costruire una famiglia, la necessità di completare un percorso di studi o di formazione, oppure l'esigenza di concentrarsi sul lavoro in una fase decisiva per la propria carriera, o ancora la scelta di posticipare la maternità in futuro in attesa di essere più stabili a livello professionale, economico, sociale o personale.

In un contesto sociale nel quale il picco della fertilità femminile (raggiunto, tipicamente, tra i 20 e i 30 anni) in molti casi non coincide con una condizione di sufficiente stabilità relazionale e professionale, la CPO consente di ridurre questo divario posticipando la maternità a un'età nella quale si è raggiunta una condizione più favorevole alla genitorialità ma nella quale è sempre più difficile concepire a causa del declino della fertilità e dell'esaurimento della propria riserva ovarica.

Attualmente, in Italia, la procedura è gratuita per le donne che hanno meno di 40 anni e ricevono una diagnosi di tumore.

Tuttavia, esistono molte altre patologie che possono compromettere la fertilità o portare alla sterilità e che, attualmente, non danno diritto a ottenere alcun rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale. In molte regioni l'endometriosi, ad esempio, non è riconosciuta tra le patologie che danno diritto a chiedere un rimborso al SSN. Esistono dunque profonde disegualianze nell'accesso a percorsi di CPO sia in base alla patologia, sia in base all'area di residenza.

In alcune regioni, infatti, pur in assenza di una legge nazionale, possono accedere al servizio di preservazione della fertilità anche le donne con altre patologie - come endometriosi, cisti ovariche recidivanti, malattie autoimmuni, ematologiche, rischio di menopausa precoce - che di per sé o a causa del trattamento compromettono la salute riproduttiva.

Secondo un'inchiesta pubblicata nel settembre 2022 dal Corriere della Sera, questa possibilità è concessa in Valle d'Aosta, Calabria (solo per menopausa precoce), provincia di Trento e Bolzano, Toscana, Campania, Sicilia, Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia e in Emilia-Romagna, ma le pazienti non oncologiche devono farsi carico dei farmaci per la stimolazione ovarica (da qualche centinaio di euro a circa mille). A Trento li pagano solo le cittadine non residenti. Il prelievo degli ovociti viene rimborsato in Toscana, Campania, Calabria, Sicilia, Trento e Bolzano. In Veneto costa 94,95 euro, in Emilia-Romagna 700 euro, in Valle d'Aosta 1.800, in Lombardia 2.234 e così via.

Può essere prevista una tariffa per conservare in azoto liquido i gameti: da 450 euro in Valle d'Aosta per il primo anno (100 dal secondo) a 230 euro per i primi 36 mesi più 15 euro per ogni mese. A Trento (per le residenti) le strutture sanitarie pubbliche danno questa opportunità, dietro pagamento. Il prezzo va da 1.800 euro in Valle d'Aosta (più 450 per il congelamento del primo anno e 100 dal secondo) a 1.400 più il valore dei farmaci in Toscana (inclusa la conservazione fino a 40 anni) e in Trentino (qui 100 euro per ogni anno di conservazione) e tra 1.500 e 2mila in Friuli (più 230 euro ogni 3 anni per il mantenimento).

Come fatto rilevare dal Comitato etico della Fondazione Veronesi nel *paper* del 2023 intitolato *Madri domani - Considerazioni etiche sulla crioconservazione degli ovociti e sulla possibilità di posticipare la maternità*, “queste disegualianze sono inaccettabili e vanno rimosse. Se giustamente si riconosce alle donne colpite da tumore la possibilità di preservare gratuitamente la propria fertilità tramite CPO, tale possibilità deve essere estesa anche a tutte le altre donne che soffrono di patologie che ne compromettono la fertilità”.

Condividendo questa posizione, con questa proposta di legge si ritiene di allinearsi alle Regioni italiane più virtuose, riconoscendo alle donne in età fertile con età minore o uguale a 35 anni, che siano affetta da una delle ragioni mediche che mettono a rischio la fertilità, un regime di esenzione sia per il prelievo che per la crioconservazione degli ovociti.

Inoltre, - come fatto rilevare sempre dal Comitato etico della Fondazione Veronesi – “Altre possibili diseguaglianze nell’accesso alla CPO riguardano le donne che si rivolgono a queste procedure per altre ragioni, come il naturale declino della fertilità. Non tutte le donne, infatti, sono nella condizione economica di potersi rivolgere a servizi e strutture private di PMA per la CPO. Si determina così una possibile diseguaglianza tra chi ha i mezzi economici per accedere a queste tecniche e chi no”.

Proprio per questo – anche in considerazione delle preoccupanti dinamiche del calo demografico – alcune Regioni stanno prevedendo la concessione di contributi economici per consentire l’accesso alla Crioconservazione Pianificata degli Ovociti per ragioni sociali alle donne e alle famiglie meno abbienti.

Con questa proposta di legge si ritiene di seguire la stessa strada, garantendo un contributo economico *una tantum* fino a 3.000 euro per l’accesso alla CPO per ragioni sociali alle donne di età compresa tra i 25 e i 35 anni, residenti nel Lazio da almeno un anno, con nucleo familiare avente reddito ISEE non superiore a euro 30.000,00.

Pertanto, sulla base delle precedenti considerazioni, la presente proposta di legge, composta da sette articoli, si propone di tutelare complessivamente il diritto alla genitorialità e alla procreazione, quali diritti costituzionalmente garantiti, di sostenere la natalità e di combattere il calo demografico e di garantire alle donne pari opportunità, attraverso misure che possano aumentare il livello di prevenzione della infertilità e l’accesso alla preservazione della fertilità.

L’articolo 1 descrive le finalità della proposta di legge.

L’articolo 2 definisce le ragioni mediche e le ragioni sociali che possono dare diritto rispettivamente alla esenzione dalle spese per la CPO per ragioni mediche e al contributo economico per la copertura delle spese per la CPO per ragioni sociali.

L’articolo 3 istituisce la campagna di screening per la riserva ovarica, rendendo così strutturale il progetto “Il nido della cicogna”, attivato da diversi anni dalla Regione Lazio presso l’Ospedale S. Filippo Neri grazie a una parte delle risorse statali del Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita ex legge 40.

L’articolo 4 prevede un regime di esenzione dalle spese per il prelievo e la crioconservazione degli ovociti a beneficio di tutte le donne in età fertile con età minore o uguale a 35 anni, che siano affetta da una delle ragioni mediche che mettono a rischio la fertilità.

L’articolo 5 istituisce il contributo per l’accesso alla crioconservazione degli ovociti per ragioni sociali per le donne di età compresa tra i 25 e i 35 anni residenti nel Lazio da almeno un anno con nucleo familiare avente reddito ISEE non superiore a euro 30 mila.

L'articolo 6 prevede sia una campagna di informazione e prevenzione indirizzata alle giovani generazioni, realizzata grazie al personale specializzato del servizio sanitario e da attuarsi nei Consultori, nelle scuole secondarie di secondo grado, nei centri di formazione professionale e nelle università, sia una campagna di comunicazione istituzionale che informi i cittadini sulle misure previste dalla presente proposta di legge, attraverso spot su mass-media e social network, anche con il ricorso ad esperti e testimonial.

L'articolo 7 contiene le disposizioni finanziarie per la copertura degli oneri derivanti dalle diverse misure previste dalla presente proposta di legge, complessivamente pari a 1 milione di euro.

Con riferimento alla campagna di screening della riserva ovarica – considerando un costo unitario intorno ai 50 euro per ogni screening – grazie ad uno stanziamento di 150.000 euro per ciascuna annualità si calcola di poter effettuare circa 3.000 screening ogni anno.

Con riferimento alla esenzione dalle spese - considerando un costo per la crioconservazione degli ovociti intorno ai 3.000 euro – grazie ad uno stanziamento di 450.000 euro per ciascuna annualità si calcola di poter garantire l'esenzione per circa 150 procedure di CPO per ragioni mediche ogni anno.

Con riferimento al contributo economico per l'accesso alla CPO per ragioni sociali, con uno stanziamento di 300.000 euro per ciascuna annualità, si calcola di poter erogare contributi per almeno 100 donne beneficiarie ogni anno, fermo restando l'importo massimo previsto, pari a 3.000 euro per contributo, e l'irripetibilità del contributo stesso.

Con riferimento alle campagne di informazione e prevenzione e di comunicazione istituzionale, si prevede uno stanziamento di 100.000 euro per ciascuna annualità.

Infine, l'articolo 8 dispone in merito all'entrata in vigore.

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione, in attuazione degli articoli 3, 31, 37 e 51 della Costituzione e nel rispetto della legge 19 febbraio 2004 n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), promuove la prevenzione e diagnosi precoce dell'infertilità, la preservazione della fertilità femminile, la tutela della salute riproduttiva, nonché l'accesso a percorsi di crioconservazione pianificata degli ovociti (CPO) per ragioni mediche e per ragioni sociali, al fine di tutelare il diritto alla genitorialità, alla procreazione e alle pari opportunità, quali diritti costituzionalmente garantiti, nonché allo scopo di sostenere la natalità e combattere il calo demografico.

Art. 2

(Definizioni)

1. La crioconservazione pianificata degli ovociti (CPO) di cui all'articolo 1 può essere effettuata per ragioni mediche o per ragioni sociali.
2. Ai fini della presente legge si intendono per:
 - a) ragioni mediche: le patologie o condizioni che per caratteristiche cliniche o per approccio terapeutico possono pregiudicare la fertilità, quali:
 - 1) neoplasie maligne da sottoporre a terapie antitumorali potenzialmente tossiche a livello gonadico;
 - 2) endometriosi severe;
 - 3) patologie croniche recidivanti che richiedano terapie con immunosoppressori o farmaci gonadotossici;
 - 4) patologie che provocano la riduzione della riserva ovarica.
 - b) ragioni sociali: la necessità o la volontà di rinviare la pianificazione della maternità per motivi legati al proprio progetto di vita.

Art. 3

(Campagna di screening della riserva ovarica)

1. Per le finalità di cui all'articolo 1, la Regione promuove una campagna di screening della riserva ovarica, con l'obiettivo di identificare precocemente le donne con ridotta riserva ovarica e informare le medesime sulla possibilità di pianificare la gravidanza in tempi consoni con la propria condizione o di accedere alla preservazione preventiva della fertilità tramite la crioconservazione dei propri ovociti, anche al fine di ridurre il ricorso a tecniche di fecondazione assistita di tipo eterologo.
2. La campagna di cui al comma 1 prevede l'effettuazione di screening della riserva ovarica tramite prelievo ematico da eseguire gratuitamente e senza prescrizione medica presso una delle strutture pubbliche o private accreditate facenti parte della Rete Regionale della Procreazione Medicalmente Assistita (RR-PMA), di cui alla deliberazione della Giunta regionale del 30 dicembre 2024, n. 1182, anche mediante l'utilizzo di ambulatori mobili appositamente attrezzati.
3. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione definisce, sulla base di quanto previsto dal presente articolo, il programma della campagna di cui al comma 1, i criteri di inclusione e di esclusione e le strutture di cui al comma 2.

Art. 4

(Esenzione dalle spese per l'accesso alla CPO per ragioni mediche)

1. La donna in età fertile con età minore o uguale a 35 anni, residente nel Lazio da almeno un anno, che sia affetta da una delle ragioni mediche che mettono a rischio la fertilità di cui alla lettera a) del comma 2 dell'articolo 2, può accedere al prelievo dei propri ovociti presso una delle strutture pubbliche o private accreditate facenti parte della RR-PMA, al fine della crioconservazione programmata dei medesimi, in regime di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.
2. I costi di crioconservazione degli ovociti sono a carico del servizio sanitario regionale fino al compimento del quarantatreesimo anno di età della donna. Dopo tale termine, l'interessata decide se mantenere il materiale conservato previo pagamento del relativo costo oppure non continuare a conservare gli ovociti.
3. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione definisce, sulla base di quanto previsto dal presente articolo, le linee guida recanti le indicazioni inerenti alle tecniche, i relativi protocolli di esecuzione delle metodiche ed i criteri di inclusione ed esclusione, nonché provvede, se del caso, ad aggiornare il costo delle prestazioni di cui ai commi 1 e 2 nel Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Art. 5

(Contributo per l'accesso alla CPO per ragioni sociali)

1. La Regione, nell'ambito delle politiche di welfare regionali, anche al fine di limitare le conseguenze sociali determinate dal calo demografico, agevola l'accesso alla CPO per ragioni sociali attraverso la concessione di un contributo economico alle donne di età compresa tra i 25 e i 35 anni, residenti nel Lazio da almeno un anno, con nucleo familiare avente reddito ISEE non superiore a euro 30.000,00.
2. Il contributo può essere concesso ed erogato una sola volta nella vita per un valore massimo di euro 3.000,00, da rendicontare a costi reali sulla base delle spese effettivamente sostenute e documentate per la crioconservazione degli ovociti, con esclusione delle spese farmaceutiche.
3. La Regione procede all'assegnazione di risorse in favore delle aziende sanitarie locali aderenti, in base al numero di donne di età compresa tra 25 e 35 anni, residenti nei rispettivi territori di competenza nell'annualità precedente a quella del riparto.
4. Le aziende sanitarie locali di cui al comma 1 provvedono ad erogare il contributo economico in favore delle donne beneficiarie di cui al comma 1, tenendo conto delle istanze presentate a seguito di apposito avviso pubblico, utilizzando quale criterio di priorità il valore dell'ISEE più basso.
5. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione definisce, sulla base di quanto previsto dal presente articolo, i criteri e le modalità di riparto delle risorse e di erogazione del contributo di cui al comma 1, nonché le modalità di rendicontazione delle spese sostenute.

Art. 6

(Campagne informative, di sensibilizzazione e di comunicazione istituzionale)

1. Per le finalità di cui all'articolo 1, la Regione promuove campagne:
 - a) di informazione e sensibilizzazione per la promozione della prevenzione dell'infertilità, la preservazione della fertilità e della salute riproduttiva;
 - b) di comunicazione istituzionale sulle iniziative di cui agli articoli 3, 4 e 5 della presente legge.
2. La campagna di cui alla lettera a) del comma 1 prevede incontri formativi e informativi rivolti ai giovani con personale specializzato del servizio sanitario regionale, da svolgersi in collaborazione con i consultori, le scuole secondarie di secondo grado, le istituzioni formative di cui all'articolo 7 della legge regionale 20 aprile 2015, n. 5 (Disposizioni sul sistema educativo regionale di istruzione e formazione professionale) e successive modifiche e le istituzioni universitarie.
3. La campagna di cui alla lettera b) del comma 1 prevede la realizzazione e diffusione di spot su mass-media e social network, anche con il coinvolgimento di testimonial ed esperti.
4. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione individua i criteri e le modalità per la realizzazione delle campagne di cui al comma 1, le modalità di coinvolgimento di consultori, scuole, istituzioni formative e universitarie, nonché gli esperti, i testimonial, le strutture e il personale specializzato del servizio sanitario regionale da coinvolgere.

Art. 7

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'articolo 3 della presente legge si provvede mediante l'istituzione nel programma 07 (Ulteriori spese in materia sanitaria) della Missione 13 (Tutela della salute) titolo 1 (Spese correnti) del "Fondo regionale per la campagna di screening della riserva ovarica", le cui autorizzazioni di spesa pari a euro 150.000 per ciascuna annualità del triennio 2025-2027 sono derivanti dalle corrispondenti riduzioni delle risorse iscritte nel bilancio regionale 2025-2027, a valere sulle medesime annualità, nei fondi speciali di cui al programma 03 (Altri fondi) della missione 20 (Fondi e accantonamenti), titolo 1 (Spese correnti).
2. Agli oneri derivanti dall'articolo 4 della presente legge si provvede mediante l'istituzione nel programma 07 (Ulteriori spese in materia sanitaria) della Missione 13 (Tutela della salute) titolo 1 (Spese correnti) del "Fondo regionale per l'accesso alla crioconservazione pianificata degli ovociti per ragioni mediche", le cui autorizzazioni di spesa pari a euro 450.000 per ciascuna annualità del triennio 2025-2027 sono derivanti dalle corrispondenti riduzioni delle risorse iscritte nel bilancio regionale 2025-2027, a valere sulle medesime annualità, nei fondi speciali di cui al programma 03 (Altri fondi) della missione 20 (Fondi e accantonamenti), titolo 1 (Spese correnti).
3. Agli oneri derivanti dall'articolo 5 della presente legge si provvede mediante l'istituzione nel programma 05 (Interventi per le famiglie) della Missione 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia), titolo 1 (Spese correnti) del "Fondo regionale per l'accesso alla crioconservazione pianificata degli ovociti per ragioni sociali", le cui autorizzazioni di spesa pari a euro 300.000 per ciascuna annualità del triennio 2025-2027 sono derivanti dalle corrispondenti riduzioni delle risorse iscritte nel bilancio regionale 2025-2027, a valere sulle medesime annualità, nei fondi speciali di cui al programma 03 (Altri fondi) della missione 20 (Fondi e accantonamenti), titolo 1 (Spese correnti).
4. Agli oneri relativi alle campagne informative, di sensibilizzazione e di comunicazione istituzionale sulla preservazione della fertilità di cui all'articolo 6 si provvede mediante l'istituzione nel programma 07 (Ulteriori spese in materia sanitaria) della missione 13 (Tutela della salute), titolo 1 (Spese correnti), della voce di spesa denominata: "Spese per l'attività informativa e la comunicazione istituzionale relativa alla preservazione della fertilità", la cui autorizzazione di spesa, pari a euro 100.000,00 per ciascuna annualità del triennio 2025-2027 sono derivanti dalle corrispondenti riduzioni delle risorse iscritte nel bilancio regionale 2025-

2027, a valere sulle medesime annualità, nei fondi speciali di cui al programma 03 (Altri fondi) della missione 20 (Fondi e accantonamenti), titolo 1 (Spese correnti).

5. All'attuazione degli interventi di cui ai commi 1, 2 e 4 possono concorrere le risorse derivanti dai trasferimenti statali relativi al Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita di cui all'articolo 18 della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita).
6. Per gli esercizi successivi si provvede nei limiti degli stanziamenti annualmente autorizzati dalle rispettive leggi di bilancio.

Art. 8

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione.