

LEGGE 170 E LEGGE 104: PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO (PDP), BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (BES) E PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI)

Dott. Marco Lunghi, PhD

Psicologo, Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia del Ciclo di Vita

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Dipartimento Salute Donna e Bambino

Università degli Studi di Padova

marco.lunghi@unipd.it



S
P
O
S

Dipartimento di Psicologia dello
Sviluppo e della Socializzazione



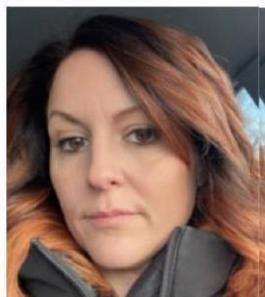
SDB

DIPARTIMENTO SALUTE
DONNA E BAMBINO

CENTRO X FRAGILE PADOVA



Roberta Biffanti
Ped. Cardiology



Elisa Di Giorgio
Neuropsychology



Marco Lunghi
Neuropsychology



Silvia Zanato
Child Psychiatry



Elisa Zannin
Ped Ophthalmology



Chiara Sabbadin
Adult
Endocrinology



Angelo Antonini **Miryam Carecchio**
Adult Neurology



Mara Cananzi
Ped Gastroenterology



Valentina Liani
Child Psychiatry



Fragile X Padua Network



**Pediatric
Audiology**



Elena Cavaliere Ped Neurology



Stefano Sartori Ped Neurology



Marilena Cameran
Molecular Diagnostics



Roberta Polli
Molecular Diagnostics



Alessandra Murgia
Pediatrics
Molecular Diagnostics



Zimi Sawacha



AnnaMaria Guiotto



Fabiola Spolaor



Elisa Bettella Molecular Diagnostics

Biomechanical Engineering DEI

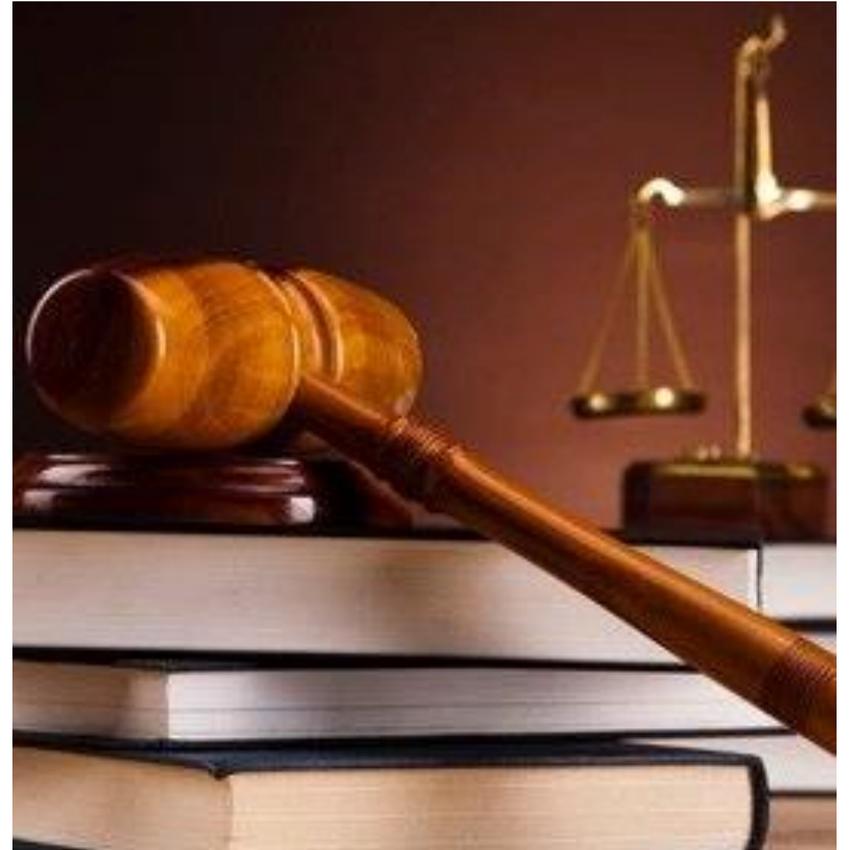
IL CONTESTO SCUOLA

**LEZIONE DOTT.
M. LUNGI
13/6/2025**

- È necessario ricordare che la Sindrome X Fragile **non è una malattia da curare, ma una condizione genetica.**
- Tuttavia le persone con FXS hanno le **capacità per evolvere** e sarebbe auspicabile fossero **inserite sempre meglio all'interno di un contesto normo-tipico che deve essere pronto a modificarsi per venire incontro a esigenze diverse.**
- Molteplicità di sfaccettature che cambiano da bambino/a a bambino/a sia dal punto di vista delle difficoltà cognitive sia dal punto di vista psicologico e caratteriale.
- **Compito degli insegnanti, che devono agire sempre in sinergia con la famiglia e gli altri operatori, osservare con attenzione il bambino/la bambina per identificarne sia i punti di forza sia le debolezze per sapere esattamente su cosa appunto ha puntare e cosa invece evitare.**

Di cosa parleremo oggi?

- **LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104**
Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.
- **Piano Educativo Individualizzato**
- **LEGGE 8 ottobre 2010, n. 170**
Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.
- **Piano Didattico Personalizzato**
- **Direttiva MIUR 27 dicembre 2012**
Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica



Articolo 117 della Costituzione italiana

- Italia esiste una **forma di autonomia sanitaria regionale**. La **sanità è una competenza concorrente** tra Stato e Regioni:
 - Lo **Stato** stabilisce i principi fondamentali (come i livelli essenziali di assistenza, i cosiddetti LEA).
 - Le **Regioni** organizzano e gestiscono i servizi sanitari nel loro territorio, adattandoli alle esigenze locali.

Quindi ogni Regione ha una certa autonomia su:

- organizzazione delle strutture ospedaliere,
- **gestione delle risorse economiche,**
- assunzione del personale,
- ticket sanitari e servizi aggiuntivi.



Conseguenze...

Tempistiche per la certificazione

- **Emilia-Romagna**: spesso ha tempi rapidi

Presenza di equipe multidisciplinari

Ore di sostegno assegnate

- In **Trentino-Alto Adige** o **Toscana**, possono essere garantite molte ore (quasi copertura totale) se il bisogno è documentato.
- In regioni con meno risorse o dove ci sono meno docenti specializzati, come **Sicilia** o **Puglia**, si possono ricevere meno ore del necessario, anche in presenza di diagnosi importanti.

Continuità dell'insegnante di sostegno

- Alcune Regioni, come il **Friuli Venezia Giulia**, lavorano per garantire la **continuità educativa**, cercando di mantenere lo stesso docente ogni anno.
- Altre, per carenza di personale o problemi organizzativi, cambiano frequentemente l'insegnante, rendendo il percorso più difficile

LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104

Legge-quadro per l'assistenza,
l'integrazione sociale e i diritti delle
persone handicappate.



Art. 1. Finalita'

1. La Repubblica:

- a) garantisce il pieno rispetto della dignita' umana e i diritti di liberta' e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella societa';
- b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;
- c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;
- d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

Chi ne ha diritto?

- X fragile (**full mutazione**) è una malattia rara che è caratterizzata da disabilità intellettiva e funzionamento adattivo non in linea con età cronologica

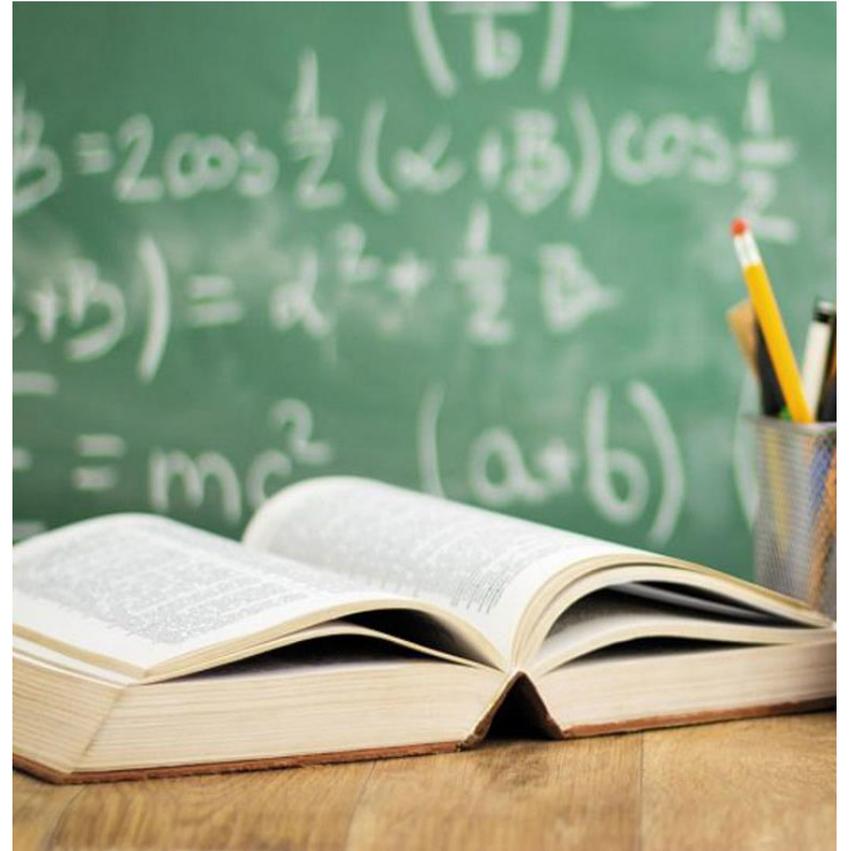
Art. 3.

Soggetti aventi diritto

1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che e' causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.
2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.
3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.
4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

Legge 104/92 e scuola/formazione

- Articolo 12 Diritto all'educazione e all'istruzione
- Articolo 13 Integrazione scolastica
- Articolo 14 Modalità di Attuazione dell'integrazione
- Articolo 15 Gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica
- Articolo 16 Valutazione del rendimento e prove d'esame
- Articolo 17 Formazione professionale



Articolo 12

- Sancisce il diritto all'istruzione e all'educazione in ogni ordine e grado della scuola dell'obbligo e non.
- Una diagnosi precoce consente l'applicazione di tale articolo e diritto a partire già dall'asilo nido
- Assieme all'articolo 13: Istituisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione e la redazione dei PEI

Art. 12.

Diritto all'educazione e all'istruzione

1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato e' garantito l'inserimento negli asili nido.

2. E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.

3. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialita' della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.

4. L'esercizio del diritto all'educazione non puo' essere impedito da difficolta' di apprendimento ne' di altre difficolta' derivanti dalle disabilita' connesse all'handicap.

5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unita' sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficolta' di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilita' di recupero, sia le capacita' possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.

6. Alla elaborazione del profilo dinamico-funzionale iniziale seguono, con il concorso degli operatori delle unita' sanitarie locali, della scuola e delle famiglie, verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico.

Il Piano Educativo Individualizzato (PEI)

- Al momento della certificazione 104, con o senza gravità (articolo 3, comma 3 o 1), garantisce che tutti i minori siano tutelati a scuola dal PEI.
- Qualora un bambino abbia la certificazione 104 solo con il comma 1 non ha diritto in maniera automatica a:
 - Insegnante di sostegno
 - Risorse aggiuntive

Quando si redige?

- Entro il **30 ottobre** di ogni anno scolastico,
- Viene **verificato e aggiornato** almeno una volta l'anno (a fine anno o in corso d'anno se necessario).

Chi redige il PEI?

Il PEI è redatto dal **GLO (Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione)**, che comprende:

- Insegnanti curricolari e di sostegno,
- Famiglia,
- Operatori ASL (neuropsichiatra, terapisti...),
- Educatori/assistenti (se previsti).

Importanza del PEI

- È il **documento guida** per l'intero anno scolastico,
- Serve anche a **tutelare legalmente** i diritti dell'alunno e della famiglia,
- Permette di **richiedere risorse aggiuntive** se quelle assegnate non bastano.

Documenti utili (fondamentali)

- Al fine della redazione del PEI, l'ASL o comunque il neuropsichiatra **territoriale** che ha in carico il minore deve redigere la *Diagnosi Funzionale* (legge 104/92) o il *Profilo di Funzionamento* (Decreto legislativo 66/2017).
- **Tale documentazione deve essere rinnovata/aggiornata ad ogni cambio di ordine scolastico**
- Per il rinnovo di tale documentazione è **auspicabile** che le figure sanitarie di competenza territoriale procedano ad una rivalutazione di tutti gli ambiti di funzionamento del minore. **È un diritto della famiglia richiedere tale rivalutazione**

Perché rivalutare?

- All'interno della Diagnosi Funzionale sono inserite tutte le informazioni rispetto al funzionamento del minore sia in termini neuropsicologici, degli apprendimenti e delle autonomie.
- **Vengono inseriti inoltre livelli e gradi di autonomia nelle singole attività con e senza aiuto.**
- **Minori sono i gradi di autonomia maggiori sono le tutele e garanzie** (maggiore monte ore dell'insegnante di sostegno, presenza di educatore, operatore sanitario)
- La presenza/assenza e il monte ore dell'educatore/operatore sanitario possono dipendere dai fondi che il comune o servizi sanitari regionali stanziavano per tali servizi (qualora previsti).
- Qualora esistano convenzioni con enti privati tali ore di supporto aggiuntivo possono essere svolte da figure professionali dipendenti di strutture private



Tutti gli ambiti e non solo gli apprendimenti

- La legge 104/92 dà diritto non solo agli aspetti »formali« dell'istruzione ma garantisce anche **l'integrazione sociale e relazionale**
- Durante il GLO (gruppo di lavoro operativo per l'inclusione) i genitori possono richiedere, in accordo con le figure professionali coinvolte, che tali aspetti di **integrazione sociale e relazione vengano tenuti in considerazione**
- La legge 104/92 infatti è «l'evoluzione» della Legge 11 maggio 1976, n. 360 e della Legge 4 agosto 1977, n. 517



Tutele economiche

(Legge 11 ottobre 1990, n. 289,
Legge 118/1971)

L'**indennità di frequenza** è una **prestazione economica** erogata dall'**INPS** ai **minori con disabilità o difficoltà persistenti, che frequentano la scuola o seguono terapie riabilitative.**

INDENNITÀ DI FREQUENZA – Che cos'è

- È un **contributo mensile** (circa **€340** nel 2025) rivolto a **minori** (fino a 18 anni) con:
 - **disabilità fisica, psichica o sensoriale**, oppure
 - **difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età.**

Limite di reddito personale

- Il **reddito annuo personale** del minore **non deve superare circa € 5.725,46** (dato 2025, aggiornabile ogni anno).
- **Attenzione:** si considera **solo il reddito del minore**, non quello dei genitori.

**LEGGE 8 ottobre
2010, n. 170**

Nuove norme in
materia di disturbi
specifici di
apprendimento in
ambito scolastico.

- Definisce in maniera precisa e puntuale i Disturbi Specifici dell'Apprendimento:

1. Dislessia

- Disturbo specifico della **lettura**:
 - Difficoltà nella decodifica del testo (lentezza, errori),
 - Non è legata a problemi cognitivi o sensoriali.

2. Disgrafia

- Disturbo specifico della **scrittura a livello grafico**:
 - Grafia illeggibile, difficoltà nel tratto, scrittura molto lenta o disorganizzata.

3. Disortografia

- Disturbo specifico della **scrittura a livello linguistico**:
 - Errori ortografici persistenti, confusione tra suoni simili, uso scorretto di h, doppie, accenti, ecc.

4. Discalculia

- Disturbo specifico delle **abilità di calcolo**:
 - Difficoltà nell'esecuzione delle operazioni, nel riconoscere i numeri, nel memorizzare le tabelline, nel comprendere i concetti di quantità e spazio numerico.

Legge 170/2010

Non si applica ad altri disturbi del neurosviluppo (es. ADHD, disturbo del linguaggio, disturbo della coordinazione motoria, spettro autistico, ansia...).

- Questi possono rientrare **nei BES**, ma **non nei DSA tutelati dalla Legge 170**.

Cosa prevede?

- **Diagnosi certificata** da specialisti del SSN o accreditati,
- Attivazione di un **PDP** (Piano Didattico Personalizzato),
- **Strumenti compensativi e dispensativi** a scuola,
- **Valutazioni personalizzate** (inclusi esami di Stato).

Bisogni Educativi Speciali (BES)

- **Direttiva MIUR 27 dicembre 2012**
Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica

1.5 Adozione di strategie di intervento per i BES

Dalle considerazioni sopra esposte si evidenzia, in particolare, la necessità di elaborare un percorso individualizzato e personalizzato per alunni e studenti con bisogni educativi speciali, anche attraverso la redazione di un Piano Didattico Personalizzato, individuale o anche riferito a tutti i bambini della classe con BES, ma articolato, che serva come strumento di lavoro *in itinere* per gli insegnanti ed abbia la funzione di documentare alle famiglie le strategie di intervento programmate.

Le scuole – con determinazioni assunte dai Consigli di classe, risultanti dall'esame della documentazione clinica presentata dalle famiglie e sulla base di considerazioni di carattere psicopedagogico e didattico – possono avvalersi per tutti gli alunni con bisogni educativi speciali degli strumenti compensativi e delle misure dispensative previste dalle disposizioni attuative della Legge 170/2010 (DM 5669/2011), meglio descritte nelle allegate Linee guida.

Misure dispensative e compensative

Art. 5

Misure educative e didattiche di supporto

1. Gli studenti con diagnosi di DSA hanno diritto a fruire di appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica nel corso dei cicli di istruzione e formazione e negli studi universitari.

2. Agli studenti con DSA le istituzioni scolastiche, a valere sulle risorse specifiche e disponibili a legislazione vigente iscritte nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, garantiscono:

a) l'uso di una didattica individualizzata e personalizzata, con forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che tengano conto anche di caratteristiche peculiari dei soggetti, quali il bilinguismo, adottando una metodologia e una strategia educativa adeguate;

b) l'introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere;

c) per l'insegnamento delle lingue straniere, l'uso di strumenti compensativi che favoriscano la comunicazione verbale e che assicurino ritmi graduali di apprendimento, prevedendo anche, ove risulti utile, la possibilità dell'esonero.

3. Le misure di cui al comma 2 devono essere sottoposte periodicamente a monitoraggio per valutarne l'efficacia e il raggiungimento degli obiettivi.

4. Agli studenti con DSA sono garantite, durante il percorso di istruzione e di formazione scolastica e universitaria, adeguate forme di verifica e di valutazione, anche per quanto concerne gli esami di Stato e di ammissione all'università nonché gli esami universitari.



Misure Dispensative

- Le **misure dispensative** servono a **“liberare” l’alunno da alcune attività** che, a causa del suo disturbo, risultano **eccessivamente faticose o non funzionali, senza compromettere l’apprendimento.**

Ambito

 Lettura

 Scrittura

 Memoria

 Calcolo

 Lingue straniere

 Verifiche

 Compiti

Misura dispensativa

Dispensa dalla lettura ad alta voce in classe

Dispensa dalla scrittura sotto dettatura

Dispensa dallo studio mnemonico di poesie, formule, tabelline

Dispensa dal calcolo a mente (si può usare calcolatrice)

Dispensa dalle prove scritte (nei casi più gravi, anche da obiettivi scritti)

Riduzione della quantità di esercizi; più tempo per completarle

Riduzione dei compiti a casa o verifica su argomenti selezionati

Misure Compensative

- Gli **strumenti compensativi** aiutano lo studente a **superare le difficoltà** legate al suo disturbo attraverso **mezzi alternativi** per apprendere, studiare o comunicare.

Ambito	Strumento compensativo
 Lettura	Sintesi vocale, audiolibri, testi semplificati
 Matematica	Calcolatrice, tabelle delle formule, schede con procedure guidate
 Studio	Mappe concettuali, mappe mentali, schemi visivi
 Scrittura	Computer con correttore ortografico, programmi di videoscrittura
 Organizzazione	Agenda visiva, planner giornalieri, checklist operative
 Lingua straniera	Supporto audio per comprensione, glossari visivi, traduttori vocali
 Inclusione	Tablet, app educative specifiche per DSA o BES



Piano Didattico Personalizzato (PDP)

Documento ufficiale scolastico che descrive il percorso didattico **personalizzato** per studenti con:

- **DSA certificati** (Legge 170/2010),
- **Altri BES** (Direttiva MIUR 27/12/2012), anche **senza diagnosi medica**.

◆ Cosa contiene

1. Dati e profilo dell'alunno,
2. Motivazione del PDP (diagnosi o situazione),
3. **Obiettivi didattici personalizzati**,
4. **Strumenti compensativi** (mappe, computer, sintesi vocale...),
5. **Misure dispensative** (esoneri da lettura ad alta voce, riduzione compiti...),
6. Modalità di **verifica e valutazione** adattate.

◆ Chi lo redige

- Il **Consiglio di classe**,
- Con la **famiglia** (che deve firmarlo),
- Con eventuali specialisti.

◆ Quando si fa

- Entro il **primo trimestre scolastico** (solitamente entro novembre),
- Si può **aggiornare** durante l'anno se necessario.

Facciamo ordine

Elemento	Legge 104/1992	Legge 170/2010	Direttiva BES (2012)
A chi si applica	Disabilità certificata	DSA certificati	BES (es. ADHD, ansia)
Certificazione richiesta	Certificazione INPS (104)	Diagnosi DSA accreditata	Non obbligatoria
Documento didattico	PEI	PDP	PDP (se necessario)
Insegnante di sostegno	Sì (comma 3); possibile per comma 1	No	No
Assistenza specialistica	Sì, se prevista	No	No
Strumenti compensativi	Sì, nel PEI	Sì	Sì
Misure dispensative	Sì, nel PEI	Sì	Sì (se motivate)
Valutazione personalizzata	Sì	Sì	Sì
Esami di Stato	Adattamenti previsti nel PEI	Adattamenti con strumenti	Possibili adattamenti
Base normativa	Legge 104/92 + D.Lgs. 66/17	Legge 170/2010	Direttiva MIUR 2012 + CM 8/2013
Redazione documento	GLO (scuola, ASL, famiglia)	Consiglio di classe + famiglia	Consiglio di classe

La sindrome X-Fragile?

- Differenze tra full-mutazione e premutazione
- La condizione di full-mutazione rientra nella legge 104/92
- La condizione di premutazione non è tutelata in maniera diretta dalla legge.

Cosa applicare e quali diritti?

- **Dipende dal grado di funzionamento del minore** sulla base delle comorbilità presenti
- **Presenza di DSA (legge 170/10)**
- **Assenza di DSA (BES)**
- **Alto grado di compromissione Legge 104/92 se riconosciuto dall'INPS**



Compiti e competenze

- Genitori sono coloro che conoscono meglio il loro figlio e figlia e devono guidare e farsi guidare da insegnanti e operatori sanitari nella costruzione del contesto scolastico, di apprendimento e socializzazione migliore per il minore.
- Insegnanti devono garantire la massima espressione del potenziale del bambino adattando la didattica alle sue capacità soggettive
- Operatori sanitari devono guidare le famiglie e gli insegnanti e consigliare le strategie migliori da adottare sulla base della profilazione neurocognitiva e adattiva dei minori.



Grazie per l'attenzione



centrofragile.padova@aopd.veneto.it