

# L'età avanza e la didattica si fa speciale

Daniele Fedeli\*

monografia

## Sommario

Progettare un intervento educativo-didattico rivolto a persone con disabilità cognitiva in terza età implica un ripensamento concettuale e metodologico dei fondamenti della didattica speciale. Nell'articolo vengono discusse alcune criticità relative, ad esempio, alla forte eterogeneità della prestazione che spesso si registra in soggetti in età avanzata, ma anche alla necessità di ridefinire il piano degli obiettivi rispetto a paradigmi differenti da quelli utilizzati in età evolutiva, basati sulla progressione e sui prerequisiti degli apprendimenti. In tal senso, allora, il modello della qualità della vita diviene ineludibile per impostare un percorso educativo rivolto alla disabilità cognitiva in terza e quarta età.

## Introduzione

Il significativo incremento dell'aspettativa di vita delle persone con disabilità anche gravi ha posto una serie di sfide per tutte le discipline che si occupano di valutazione e di intervento riabilitativo e educativo.

Lo stesso concetto di «bisogni speciali» diviene particolarmente complesso nel momento in cui si vengono a sovrapporre due differenti categorie di problematiche cognitive, emotive e comportamentali: da un lato quelle insite nella condizione propria di disabilità lamentata dal soggetto, dall'altro quelle riconducibili ai processi di decadimento psicofisico imputabili all'età avanzata (Day e Jancar, 1994).

Al fine di compiere una riflessione sui risvolti di una didattica speciale applicata alle persone anziane con disabilità diviene allora essenziale affrontare separatamente questi due aspetti: quello concettuale e quello specificamente metodologico.

## Per una pedagogia della terza età

Il primo problema, quello concettuale, risiede nella similitudine, almeno sul piano strettamente fenomenologico, tra le alterazioni cognitivo-comportamentali imputabili al deficit intellettivo o alla specifica sindrome (sia essa un disturbo autistico oppure una sindrome a base cromosomica) e le compromissioni riconducibili all'invecchiamento stesso (Thorpe, Davidson e Janicki, 2000).

\* Ricercatore di Didattica e Pedagogia Speciale, Università di Udine.

È evidente, ad esempio, come sia le persone con ritardo mentale di diversa eziopatogenesi sia gli individui anziani presentino un rallentamento dei processi di elaborazione degli input in ingresso; alla stessa maniera, si registrano frequentemente difficoltà mnestiche, soprattutto nell'uso della *working memory* e nell'immagazzinamento e nel recupero di nuove informazioni, mentre la traccia mnestica di lunga data rimane maggiormente preservata.

Considerazioni simili potrebbero essere effettuate a proposito di alcuni comportamenti socio-emotivo disfunzionali, come ad esempio un'eccessiva labilità dell'umore (Campo et al., 1997).

### **Il ruolo delle traiettorie evolutive**

Al di là dell'apparente similitudine, lo stesso deficit comportamentale si può inscrivere all'interno di differenti traiettorie evolutive: nel caso del bambino con ritardo mentale, ad esempio, è ipotizzabile un percorso di sia pur minimo potenziamento cognitivo, diversamente da quanto accade nel caso del soggetto anziano, in cui il deterioramento è generalmente progressivo, con curve di decadimento lineari o addirittura esponenziali.

Ne consegue allora il differente significato del medesimo indicatore comportamentale, che spesso rimanda anche a meccanismi esplicativi diversi anche e soprattutto a livello neurobiologico (Robertson e Murre, 1999).

Potremmo ancor meglio esplicitare tale concetto richiamando l'espressione di «età mentale», utilizzata in epoche passate nel campo della disabilità intellettiva per indicare il livello di funzionamento cognitivo del soggetto. Infatti, fino a non molti anni fa il Quoziente Intellettivo era un indice di rapporto e non di dispersione, come avviene attualmente: in altre parole, il suo calcolo era

derivato dal rapporto tra l'età cronologica del soggetto e la sua età mentale derivata dal livello di compiti stratificati per fasce d'età (attualmente, ricordiamo, il QI è invece basato sulla deviazione del punteggio dalla media del gruppo di riferimento).

Il concetto di «età mentale» è stato in realtà progressivamente abbandonato per una serie di debolezze concettuali e metodologiche, la principale delle quali può essere riassunta in un interrogativo paradossale: un bambino di 7 anni con sindrome di Down ed età mentale pari a 4 ha lo stesso funzionamento cognitivo di un anziano di 67 anni, sempre con la medesima sindrome cromosomica e con identica età mentale? La risposta è ovviamente negativa: l'età mentale, in questo caso, assume un significato assolutamente diverso e incomparabile in quanto si colloca all'interno di percorsi evolutivi profondamente diversi, sia nel loro attuale esplicarsi sia nelle ulteriori potenzialità di crescita.

Tornando allora all'analisi dei deficit mostrati dai soggetti anziani con disabilità, è ovvio che essi non possono essere semplicemente paragonati alle medesime compromissioni manifestate da un bambino o da un adolescente, con identica sindrome, uguale livello di QI, simile comorbidità, ecc. Tutto ciò allora impedisce il trasferimento meccanico ai processi di invecchiamento di quegli schemi interpretativi e operativi che la pedagogia ha elaborato per l'età evolutiva: ancor più essenziale diviene allora una pedagogia della terza età, intesa come lo studio delle peculiarità dei processi di invecchiamento cerebrale in soggetti con vari tipi di disabilità.

### **Il ruolo dei profili di compromissione**

Il secondo elemento di cui occorre tenere conto all'interno di una pedagogia della terza

età rimanda alla necessità di considerare i differenti deficit come entità non isolate ma poste all'interno di una complessa rete di interrelazioni reciproche (Brown, Brown e Bayer, 1994; Fischer e Daley, 2007). Anche in questo caso, il riferimento ad alcuni dati di ricerca permetterà di chiarire il concetto.

Negli ultimi anni il campo delle cosiddette «funzioni esecutive» è diventato centrale in molti ambiti, compreso quello delle disabilità, in quanto permette di comprendere e di evidenziare le maggiori compromissioni nell'adattamento quotidiano alla vita scolastica, sociale, lavorativa, ecc. (Salmon, Heindel e Hamilton, 2001). In questo settore, quali profili di funzionamento si presentano nel caso della disabilità cognitiva? E, soprattutto, sono essi paragonabili a quanto avviene nelle persone anziane? In altri termini, il ridotto funzionamento intellettuale proprio del ritardo mentale si accompagna alle medesime disfunzionalità esecutive tipiche dell'invecchiamento? La risposta sembra essere del tutto negativa.

Nella figura 1<sup>1</sup> si evidenzia il rendimento di tre gruppi (adulti a sviluppo tipico, anziani a sviluppo tipico e adulti con ritardo mentale) in una prova di pianificazione, che permette di rilevare diversi indici tra cui l'impulsività o la latenza eccessiva, le perseverazioni, i comportamenti caotici definalizzati, ecc.

Come si può notare, i tre gruppi forniscono una prestazione sostanzialmente paragonabile in termini di mosse corrette o sbagliate, ma si differenziano nelle variabili temporali, con un tempo totale e una latenza nettamente maggiori per i soggetti disabili rispetto sia ai controlli sia agli anziani a sviluppo tipico.

Tutto ciò indurrebbe a concepire il rallentamento nel processamento delle informazioni come un tratto specifico della disabilità cognitiva, ancor più rilevante rispetto a ciò che si verifica nell'invecchiamento tipico,

<sup>1</sup> In queste righe vengono presentati alcuni significativi risultati raggiunti nel Programma di ricerca PRIN 2007 *Invecchiamento e qualità della vita. Sviluppo di strumenti di valutazione e intervento multidimensionale*, coordinato dall'Università degli Studi di Udine.

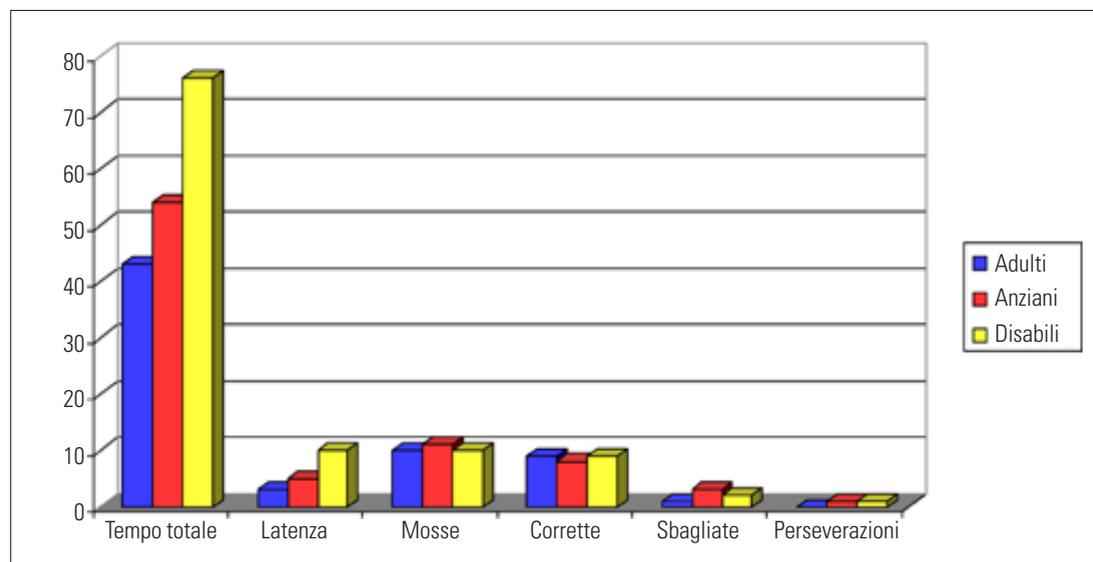


Fig. 1 Risultati alla prova di pianificazione.

tradizionalmente considerato come caratterizzato da una generale lentezza psicofisica.

Quando, però, si considera una prova prestazionale di base, quale i tempi di reazione su stimoli segnati da un'iconicità immediata e non richiedente particolari elaborazioni, allora il quadro si capovolge, come emerge nella figura 2. In questo caso, soprattutto in presenza di discriminazione tra colori, i soggetti disabili presentano una rapidità di elaborazione nettamente superiore rispetto agli anziani che, viceversa, lamentano un netto rallentamento.

Giustapponendo mentalmente i due grafici, emerge allora come la situazione non possa essere compresa invocando una sola variabile, ossia la rapidità nel processamento, ma come quest'ultima debba essere incrociata con una seconda dimensione, relativa al carico cognitivo della prestazione: nel caso di compiti a elevato carico, i soggetti disabili presentano un netto decremento prestazionale, che non si manifesta invece nel normale invecchiamento fisiologico.

È probabile che, in questi casi, il rischio di overload cognitivo sia particolarmente stringente per le disabilità cognitive più che per il deterioramento legato all'età. Quando, però, il carico cognitivo è ridotto, allora i soggetti anziani lamentano le maggiori difficoltà, probabilmente dovute a una più netta perdita in funzioni fluide pure, non mediate da variabili quali l'apprendimento, la capacità di gestire lo sforzo, ecc.

Senza voler entrare in dettagli eccessivi, diviene allora necessario adottare un approccio maggiormente analitico e articolato in grado di superare eccessive semplificazioni: così, il campo delle funzioni esecutive e di eventuali compromissioni in condizioni di disabilità e in processi di invecchiamento tipico e atipico deve essere modulato dall'interazione con altre variabili soprattutto interne al compito (come, ad esempio, il carico cognitivo).

In maniera simile, anche il riferimento al substrato neurofisiologico dovrà riconoscere l'estrema complessità di circuiti cortico-sottocorticali, in cui al semplice riferimento

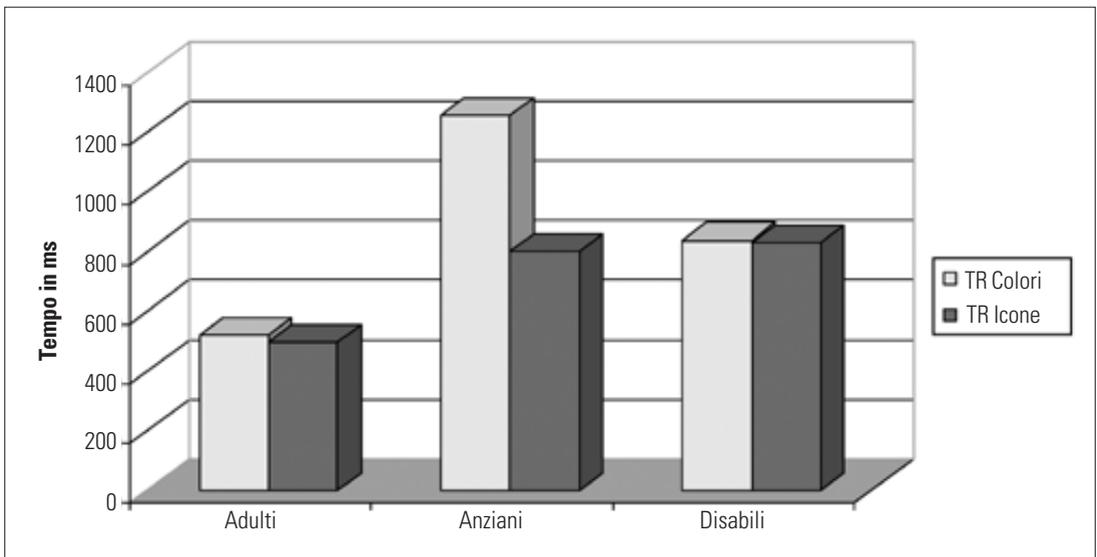


Fig. 2 Risultati alla prova di tempi di reazione.

ad aree prefrontali non meglio specificate deve sostituirsi un'analisi delle differenti componenti frontali (dalla corteccia prefrontale dorso-laterale responsabile di funzioni «fredde» a quella ventro-mediale responsabile di cognizioni «calde» emotivamente significative), delle loro interconnessioni con altre strutture corticali e sottocorticali (ad esempio i gangli della base) e delle loro funzionalità neurotrasmettitoriali (Mesulam, 2002).

Lo studio di queste interazioni nei processi di invecchiamento in popolazioni con deficit intellettivo o altre disabilità rimane una sfida fondamentale per il campo delle neuroscienze e un riferimento al quale neanche il campo della pedagogia può sottrarsi, senza il rischio di incorrere in semplificazioni concettuali e operative (come, appunto, quella che porterebbe a leggere i deficit dell'invecchiamento con le stesse lenti usate per studiare le condizioni di ritardo mentale).

## Per una didattica della terza età

Se la riflessione pedagogica è chiamata a confrontarsi con una complessità fondamentale, data dalle pressoché infinite combinazioni tra i deficit propri del ritardo mentale e le compromissioni dell'invecchiamento, anche la didattica deve riconoscere una serie di sfide operative basilari.

## La sfida della variabilità

La prima sfida riguarda l'estrema variabilità prestazionale in soggetti con disabilità in età avanzata, nonché l'irregolarità degli andamenti di tali prestazioni (Mc Kenna, 1993). Si tratta della medesima condizione ormai nota per i bambini in età prescolare, che in una serie di ambiti cognitivi forniscono risultati caratterizzati da un'estrema variabilità e instabilità. Anche in questo caso, un

breve cenno alle funzioni esecutive consentirà di chiarire il punto.

Chi scrive si è occupato alcuni anni fa della costruzione e della standardizzazione di una *rating scale* rivolta ai problemi di attenzione e iperattività in età evolutiva,<sup>2</sup> dalla quale emerge una struttura a tre fattori: deficit di inibizione, limitata persistenza nel compito e problematiche motorie. Nel momento in cui l'analisi fattoriale viene, però, condotta stratificando il campione rispetto alle fasce d'età inferiori, emerge un quadro differente (vedi tabella 1).

**TABELLA 1**  
Struttura fattoriale nei prescolari

FASCIA D'ETÀ	NUMERO DI FATTORI	VARIANZA SPIEGATA
3 anni	7	73,144
4 anni	4	72,436
5 anni	3	73,833

*Nota:* Analisi delle componenti principali con rotazione obliqua Direct Oblimin. Saturazioni fattoriali > 0,4.

Come si può vedere, a 3 anni 7 fattori descrivono la condotta dei bambini, a 4 anni essi scendono invece a 4 e, infine, a 5 anni ritroviamo la struttura trifattoriale tipica delle fasce d'età superiori. In altre parole, nell'arco di appena 24 mesi si assiste a una fortissima focalizzazione dei fattori in grado di riassumere il comportamento individuale, che invece presenta rilevanti instabilità a 3 anni.

Possiamo rintracciare lo stesso andamento anche nel caso dei soggetti anziani con disabilità, le cui prestazioni tendono a presentare un'altissima variabilità infragruppo e un'elevata instabilità individuale. L'elevata dispersione dei punteggi rispetto a

<sup>2</sup> D. Fedeli, *KIWI. Kit Iperattività: Valutazione e Intervento in classe*, Firenze, OS, 2008.

una tendenza centrale risulta molto problematica, in quanto tende a nascondere possibili effetti di interventi educativi o differenze tra gruppi rispetto a specifiche prestazioni, come evidenziato dalla figura 3.

Come si può facilmente evincere, la dispersione dei punteggi rende poco significative differenze che invece, in presenza di una maggiore regressione verso la media, risulterebbero altamente rilevanti. Immaginiamo, ad esempio, di voler testare l'efficacia di un intervento di potenziamento attentivo rivolto a un gruppo di soggetti (siano essi bambini, adulti o anziani). Se alla fine del percorso registriamo un miglioramento prestazionale, possiamo concludere che tale differenza è altamente significativa e non è una fluttuazione puramente casuale?

La risposta non dipende solamente dalla differenza tra la media iniziale e quella finale del gruppo studiato, ma anche da un secondo parametro, ossia la dispersione dei punteggi. Ad esempio, nella parte superiore della figura 3 si nota come le due

popolazioni di dati (ossia i punteggi ottenuti dai soggetti nel pre- e nel post-test) siano molto compatte intorno alla media e non si registri alcuna sovrapposizione: in questo caso, la differenza tra le due medie risulterà statisticamente significativa, permettendo di formulare delle conclusioni sull'efficacia dell'intervento.

Nella parte inferiore della figura, invece, pur mantenendosi la medesima differenza tra le medie, le due popolazioni presentano una forte dispersione e un'elevata sovrapposizione, il che quasi sicuramente renderà la differenza statisticamente non significativa: il risultato sarà quello di non poter evincere delle conclusioni relative all'efficacia dell'intervento. La conseguenza di tutto ciò costituisce una sfida fondamentale per una didattica della terza età, che nei processi valutativi dovrà puntare soprattutto su metodologie  $N = 1$  piuttosto che su disegni sperimentali sui gruppi.

### La sfida della Qualità della Vita

Una seconda sfida operativa riguarda la definizione degli obiettivi. Tradizionalmente, i programmi didattici rivolti a soggetti in età scolare si fondano su un assunto fondamentale: la natura intrinsecamente evolutiva di tali fasce d'età.

Tale prospettiva ha un impatto rilevante sulla definizione degli obiettivi, dei mediatori didattici, delle strategie, dei tempi e dei luoghi, ecc. Ma soprattutto permette di attribuire un significato dinamico ad alcuni apprendimenti: si pensi, ad esempio, al lavoro sui prerequisiti della letto-scrittura, che appare spesso faticoso e sterile agli occhi dei piccoli allievi.

Eppure questo intervento assume una sua precisa valenza nel momento in cui viene considerato uno step irrinunciabile per l'acquisizione delle abilità di letto-scrittura, le quali a loro volta consentiranno al bambi-

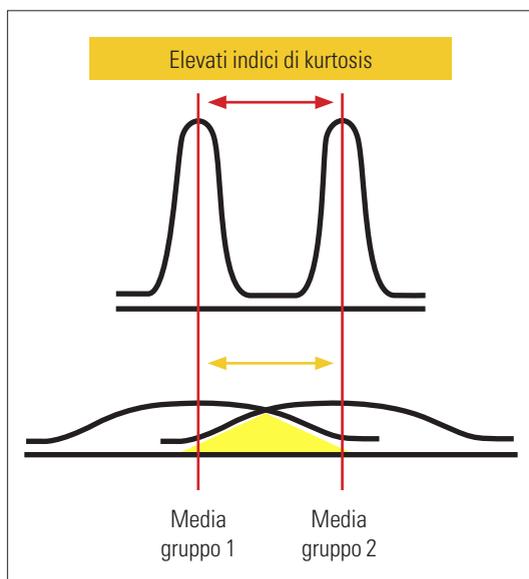


Fig. 3 La variabilità intragruppo.

no non solo di svolgere i compiti scolastici, ma anche di leggere i fumetti preferiti, di comprendere le istruzioni di un videogioco, ecc. Questa prospettiva consente allora sia agli insegnanti sia ai bambini di persistere nello sforzo in vista del perseguimento di un obiettivo futuro così personalmente rilevante.

È evidente tuttavia che l'impostazione subisce un cambiamento radicale laddove ci occupiamo di anziani con disabilità, la cui prospettiva è di un più o meno marcato decadimento delle funzioni cognitive, piuttosto che di uno sviluppo fisiologico. Di conseguenza, gli obiettivi educativi devono assumere un significato in se stessi, senza poter rimandare a ulteriori sviluppi futuri.

Proprio questa impossibilità di progettare l'intervento (sia esso riabilitativo, didattico, psicoeducativo, ecc.) su un orizzonte prospettico «oggettivamente» rilevabile ha costituito una delle precondizioni necessarie per l'affermazione di modelli concettuali e operativi basati sulla Qualità della Vita (Brown, Brown e Bayer, 1994; Hensel, 2001; Kravetz e Katz, 1997).

Rimandando ad altri testi per un'analisi dettagliata dello sviluppo storico di tale paradigma (Cottini e Fedeli, 2007), ricordiamo in questa sede semplicemente come l'affermazione della QdV avvenga prioritariamente proprio in quegli ambiti in cui la prospettiva di recupero di una piena efficienza psicofisica era impossibile, come ad esempio nel caso di malattie terminali o nelle disabilità.

È evidente che la presenza di una disabilità invalidante (sia essa una sindrome a base cromosomica, una compromissione cerebrale acquisita, una degenerazione collegata all'invecchiamento, ecc.) nella terza o quarta età rende ancora più critica l'adozione di un modello d'intervento basato sulla qualità della vita. Tuttavia, nel momento in cui passiamo dal piano puramente teorico a quello operativo, tutto ciò che cosa comporta?

## Una proposta di intervento: la QdV come progettualità

La storia degli approcci alla QdV è caratterizzata dal susseguirsi di una serie di proposte, spesso parziali, alla ricerca di una definizione che permettesse al contempo di rendere la complessità teorica di tale concetto e di adottare modelli di intervento metodologicamente solidi.

Questa evoluzione si è svolta sostanzialmente tra due poli (Cummins, 1995): da un lato quello soggettivo, fondato sull'equiparazione tra QdV e benessere personalmente esperito dall'individuo; dall'altro quello oggettivo, consistente nel presupporre una serie di abilità funzionali.

Entrambi gli approcci si rivelano in realtà deboli per quanto riguarda una didattica speciale per la terza età: quello soggettivista, da un punto di vista strettamente metodologico, si scontra con la ridotta affidabilità di misure *self-report* in soggetti con disabilità cognitive (Cummins, 1997); quello oggettivista, invece, lamenta un problema concettuale nel rischio di normare in modo rigido i repertori di abilità ritenuti funzionali (Favell, 1996).

Una possibile soluzione può essere trovata riflettendo sull'avverbio «oggettivamente» impiegato nel paragrafo precedente. È evidente, infatti, che la condizione di disabilità collegata all'invecchiamento non permette di progettare interventi educativi su una prospettiva a medio o lungo termine: la prospettiva è *oggettivamente* limitata dal fatto di non poter considerare un apprendimento come un possibile prerequisito per sviluppi futuri. Piuttosto, ogni apprendimento deve essere significativo nel qui e ora: ma rispetto a cosa?

La letteratura sulla Qualità della Vita nelle persone anziane converge su un punto significativo: il benessere dell'individuo in terza e quarta età risulta stabilmente e si-

gnificativamente collegato solamente a una variabile, ossia la sua capacità di progettare (Greenough, Cohen e Juraska, 1999; Thorpe, Davidson e Janicki, 2000).

In altri termini, a prescindere dallo stato di salute fisica, dal possesso di repertori più o meno ampi di abilità, dalle condizioni contestuali e dalle reali possibilità (anche temporali) di realizzare i propri progetti, la Qualità di Vita della persona anziana dipende dalla sua capacità di aprirsi una prospettiva *soggettivamente* ampia e significativa.

Tutto ciò risulta ancora più rilevante nel caso della persona anziana con disabilità, laddove capacità progettuale significa anche autodeterminazione, ossia possibilità di scegliere in modo autonomo non ciò che risulta *oggettivamente* più funzionale alla sua vita di comunità, ma ciò che appare *soggettivamente* più soddisfacente (Wehmeyer e Schwartz, 1998; Adams, Beadle-Brown e Mansell, 2006).

Un approccio di questa natura si rivela interessante su una serie di piani che devono essere considerati strettamente interdipendenti:

- *Sul piano neuropsicologico*, l'obiettivo non è quello di effettuare una semplice e sterile elencazione di «funzioni esecutive», ma quello di riflettere su quali risultino più significative per realizzare una progettazione personale autodeterminata. Così, ad esempio, sarebbe opportuna un'analisi integrata delle funzioni cosiddette «fredde», mediate dalla corteccia dorso-laterale, e di quelle «calde», in cui gioca un ruolo centrale la corteccia ventromediale e che spesso assumono una valenza prioritaria nella capacità progettuale, laddove proprio l'incapacità a gestire le proprie emozioni frena la disponibilità a progettare, bloccando il soggetto nel qui e ora.
- *Sul piano psicopatologico*, si potrà adottare una simile prospettiva, che non si esaurisca

in un'elencazione di abilità perdute o di condizioni psichiatriche intervenienti, ma che verifichi il loro reale impatto. Ad esempio, una compromissione del linguaggio avrà un differente valore rispetto a una serie di variabili come, ad esempio, la centralità del canale verbale nella vita passata del soggetto e nel suo attuale sistema di relazioni, ma anche la possibilità di disporre di canali alternativi per interagire con il contesto circostante e non ultimo il suo stile cognitivo prevalentemente basato su un pensare per «parole» o per «immagini», ecc.

- *Sul piano didattico-pedagogico*, la scelta delle abilità da sviluppare, dei tempi e delle strategie sarà guidata dall'opportunità di potenziare la progettualità individuale. Proviamo, ad esempio, a riflettere sui criteri di padronanza adottati per verificare l'efficacia di un intervento riabilitativo, che generalmente sono fissati a una soglia del 90%. Il senso di questo limite è quello di aumentare la sicurezza che un determinato apprendimento sia stabile e non transitorio: se, ad esempio, in una serie di 20 prove di discriminazione un soggetto commette solamente uno o due errori, allora potremo concludere con sufficiente affidabilità che l'abilità è presente e che i risultati da noi riscontrati non sono attribuibili al caso. Un criterio di questo tipo ha un orizzonte prestazionale, per cui l'intervento educativo dovrebbe proseguire finché il soggetto non ha raggiunto la soglia desiderata e non ha padroneggiato l'abilità: il rischio è, però, quello di protrarre un intervento gestito dall'esterno, rispetto al quale il soggetto non ha una sua progettualità. In alcuni casi, allora, potrebbe risultare maggiormente funzionale un approccio meno rigido sulle soglie di padronanza, ma che consenta all'individuo di iniziare a usare in autonomia le abilità emergen-

ti, sebbene ancora non completamente padroneggiate. In tal modo si possono aprire prospettive spesso imprevedute: ad esempio, l'acquisizione di seppur abbozzate abilità ludiche, inizialmente pensate per sviluppare alcune funzioni cognitive, potrebbe in realtà aprire al soggetto nuove opportunità di socializzazione che, in ultimo, potenzierebbero la sua possibilità di progettare nuove esperienze.

In definitiva, allora, la popolazione anziana con disabilità può rappresentare una sfida importante per ripensare una didattica speciale rivolta alla terza e quarta età, fondata su solide basi scientifiche, con una metodologia in grado di riconoscere le peculiarità di questa fascia di individui.

## Bibliografia

- Adams L., Beadle-Brown J. e Mansell J. (2006), *Individual planning: An exploration of the link between quality of plan and quality of life*, «British Journal of Learning Disabilities», vol. 34, pp. 68-76.
- Brown R., Brown P.M. e Bayer M.B. (1994), *A quality of life model: New challenges arising from a six year study*. In D. Goode (a cura di), *Quality of life for persons with disabilities*, Cambridge, Brookling Books, pp. 39-56.
- Campo S.F., Sharpton W.R., Thompson B. e Sexton D. (1997), *Correlates of the quality of life of adults with severe or profound mental retardation*, «Mental Retardation», vol. 35, pp. 329-337.
- Cottini L. e Fedeli D. (2007), *Invecchiamento e qualità della vita. La QdV come quadro concettuale per l'analisi e l'intervento nel decadimento cognitivo delle persone con ritardo mentale*, «American Journal on Mental Retardation/AJMR» (edizione italiana), vol. 5.
- Cummins R.A. (1995), *Assessing quality of life*. In R.I. Brown (a cura di), *Quality of life for handicapped people*, London, Chapman & Hall, pp. 116-150.
- Cummins R.A. (1997), *Self-rated quality of life scales for people with an intellectual disability: A review*, «Journal of Applied Research in Intellectual Disability», vol. 10, pp. 199-216.
- Day K. e Jancar J. (1994), *Mental and physical health and ageing in mental handicap: A review*, «Journal of Intellectual Disability Research», vol. 38, pp. 241-256.
- Favell J.E. (1996), *Measuring and increasing the happiness of people with profound mental retardation and physical handicaps*, «Behavioral Interventions», vol. 11, pp. 47-58.
- Fedeli D. (2008), *KIWI. Kit Iperattività: Valutazione e Intervento in classe*, Firenze, OS.
- Fischer K.W. e Daley S.G. (2007), *Connecting cognitive science and neuroscience to education: Potentials and pitfalls in inferring executive processes*. In L. Meltzer (a cura di), *Executive function in education*, New York, Guilford, pp. 55-72.
- Greenough W.T., Cohen N.J. e Juraska J.M. (1999), *New neurons in old brains: Learning to survive?*, «Nature Neuroscience», vol. 2, pp. 203-205.
- Hensel E. (2001), *Is satisfaction a valid concept in the assessment of Quality of Life of people with intellectual disabilities? A review of the literature*, «Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities», vol. 14, pp. 311-326.
- Kohn M.L., Zaborowski W., Mach B.W., Khmelko V., Heyman C. e Podobnik B. (2000), *Complexity of activities and personality under conditions of radical social change*, «Social Psychology Quarterly», vol. 63, pp. 187-207.
- Kravetz S. e Katz S. (1997), *A motivational approach to quality of life: Theoretical and professional implications for the rehabilitation of persons with mental retardation*, «British Journal of Developmental Disabilities», vol. 43, pp. 61-71.
- Lachapelle Y., Wehmeyer M.L., Haelewyck M.C., Courbois Y., Keith K.D., Schalock R., Verdugo M.A. e Walsh P.N. (2005), *The relationship between quality of life and self-determination: An international study*, «Journal of Intellectual Disability Research», vol. 49, pp. 740-744.
- Mc Kenna K. (1993), *Quality of life: A question of functional outcomes or the fulfilment of life*

- plans, «Australian Occupational Therapy Journal», vol. 40, pp. 33-35.
- Mesulam M.M. (2002), *Overview of human frontal lobes*. In D.T. Stuss e R.T. Knight (a cura di), *Principles of frontal lobe function*, New York, Oxford University Press, pp. 8-30.
- Robertson I.H. e Murre J.M. (1999), *Rehabilitation of brain damage: Brain plasticity and principles of guided recovery*, «Psychological Bulletin», vol. 125, pp. 544-575.
- Salmon D.P., Heindel W.C. e Hamilton J.M. (2001), *Cognitive abilities mediated by frontal-subcortical circuits*. In D.G. Lichter e J.L. Cummings (a cura di), *Frontal-subcortical circuits in psychiatric and neurological disorders*, New York, Guilford, pp. 114-150.
- Schooler C. (1984), *Psychological effects of complex environments during the life span: A review and theory*, «Intelligence», vol. 8, pp. 259-281.
- Thorpe L., Davidson P. e Janicki M.P. (2000), *Healthy ageing-adults with intellectual disabilities: Biobehavioral issues*, «Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities», vol. 14, pp. 218-228.
- Università degli Studi di Udine (2011), *Invecchiamento e qualità della vita. Sviluppo di strumenti di valutazione e intervento multidimensionale*, programma di ricerca PRIN 2007, manoscritto non pubblicato.
- Wehmeyer M.L. e Schwartz M. (1998), *The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation*, «Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities», vol. 33, pp. 3-12.

## Abstract

*Designing a teaching and educational initiative intended for elderly persons with a cognitive disability entails a conceptual and methodological reappraisal of the fundamentals of special needs education. The article discusses some critical aspects, for example, aspects related to the significant dissimilarity of the performance that is frequently experienced in elderly persons, but also the need to redefine the plan of objectives compared to paradigms which differ from those adopted during the developmental age, based on progression and on the essential requirements for learning. Hence, the quality of life model becomes unavoidable in this sense, in order to define an educational approach designed for cognitive disability in the over-sixties and the over-eighties.*