



TURISMO e Psicologia
Rivista interdisciplinare di studi, ricerche e formazione

**TERZA ETÀ: GLI EFFETTI DEL COVID-19 SUL TURISTA ANZIANO E LE POSSIBILI
SOLUZIONI TURISTICHE¹**

*Camilla Allegri
Claudia Tonello
Martina Gaggioli*

Studenti Magistrali
Università degli Studi di Padova

¹ Lavoro di gruppo svolto durante il corso magistrale di Psicologia del Turismo (FISPPA-Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata, Università degli Studi di Padova).



TERZA ETÀ: GLI EFFETTI DEL COVID-19 SUL TURISTA ANZIANO E LE POSSIBILI SOLUZIONI TURISTICHE

RIASSUNTO:

Questo articolo presenta una descrizione delle principali motivazioni e bisogni che spingono le persone di terza età a intraprendere viaggi turistici. Nella prima parte è stata condotta un'analisi accurata sul segmento target ponendo enfasi sui fattori motivazionali pull e push, i quali vanno a influenzare i relativi comportamenti di viaggio. In seguito, è stato analizzato come il comportamento degli anziani sia cambiato, in seguito all'avvento del SARS-CoV-2 e degli effetti negativi che questo ha portato sulla psiche del viaggiatore medio di terza età. Infine, l'ultima parte si pone l'obiettivo di proporre il Turismo del Benessere e il Turismo Sociale come parte di una soluzione, in quanto in linea con le maggiori esigenze della popolazione target.

Parole chiave: Psicologia del Turismo, Terza Età, COVID-19, Turismo del benessere, Turismo Sociale, Motivazione

SENIOR TOURISM: THE EFFECTS OF COVID-19 ON THE SENIOR TOURIST AND THE TOURISM POSSIBLE SOLUTIONS

ABSTRACT:

This paper presents a thorough description of the main motivations and needs that lead the Elderly to engage in a tourist trip. In the first part of the article, an analysis has been conducted on the target population by focusing on the major push and pull motivational factors, which affect their travel behaviors. Afterwards, the attention was placed on how the Elderly's travel behavior has been influenced by the onset of SARS-CoV-2. Indeed, there is evidence that indicates how the pandemic caused negative effects on the target's psyche. In conclusion, the purpose of the past section is to suggest Wellness Tourism and Social Tourism as part of a possible solution to this problem, due to their conformity with the main target demands.

Keywords: Tourism Psychology, Elderly, COVID-19, Wellness Tourism, Social Tourism, Motivation.

TERZA ETÀ: GLI EFFETTI DEL COVID-19 SUL TURISTA ANZIANO E LE POSSIBILI SOLUZIONI TURISTICHE

1. Identificazione e caratteristiche del segmento target

Il segmento dei viaggiatori senior è diventato, negli ultimi anni, sempre più rilevante e in continua crescita. Si stima che, il 10% della popolazione mondiale abbia un'età superiore ai 60 anni. Come riportato nel sito delle Nazioni Unite, nel grafico sottostante, la popolazione anziana mondiale compresa tra i 60-79 e 80 anni, entro il 2050 arriverà a 2,1 miliardi (Nazioni Unite, 2015) e il numero è in continua crescita (Patterson & Balderas, 2018).

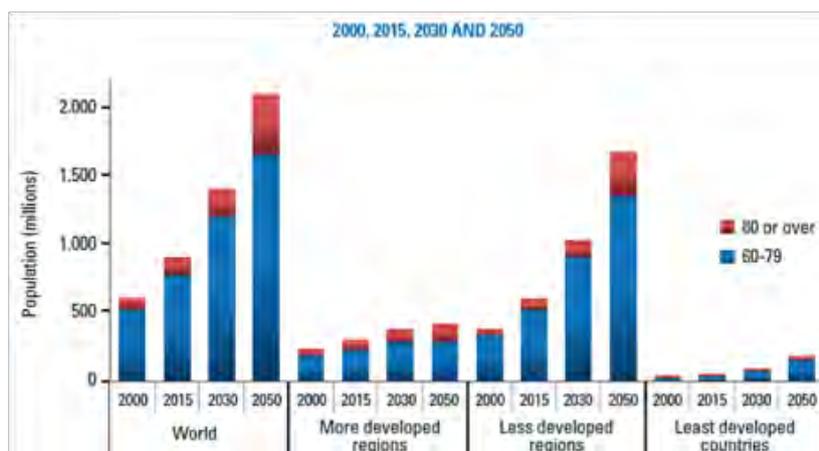


Fig.1 Popolazione anziana nel prossimo futuro. Nazioni Unite (2015).

I paesi in cui è presente la più alta percentuale di anziani e, di conseguenza, in cui il fenomeno dell'invecchiamento è maggiormente presente sono l'Italia e il Giappone. Secondo alcuni autori, l'importanza di questo segmento deriva dal fatto che gli anziani sono considerati la generazione più ricca del mondo e, per questo motivo, nel futuro più prossimo diventeranno il gruppo di consumatori più significativo, in modo particolare nel settore turistico (Ibidem).

Nel 2009, la commissione delle Comunità Europee ha identificato le principali cause dell'invecchiamento della popolazione (Nella & Evangelos, 2016). Tra le cause è possibile riscontrare i recenti progressi compiuti all'interno dell'ambito economico, sociale e medico, un vertiginoso abbassamento della fertilità e, al contrario, un aumento dell'aspettativa di vita (Ibidem). Ad esempio, raccogliendo alcuni dati dal sito dell'ISTAT, l'aspettativa di vita delle donne italiane è di 85 anni, mentre per gli uomini 82 (IStat, n.d.). Tra le cause, è stato identificato anche il fenomeno del "Baby Boom" degli anni '40 e '60, periodo caratterizzato da un aumento sproporzionato del numero di nascite e matrimoni.

Chi possiamo far rientrare all'interno di questo target? Solitamente, il senso comune tende a impostare la soglia minima dei viaggiatori anziani a 60 anni perché è da questa età che si iniziano ad avere dei benefit particolari. Anche secondo le Nazioni Unite, il target di persone appartenente a questo segmento dovrebbe avere dai 60 anni in su. In ogni caso, non esiste una letteratura uniforme riguardo all'identificazione precisa del target.

Alcuni autori come Möller, Weiermair e Wintersberger (2007), compiono una suddivisione più mirata di questo segmento. Secondo questi ultimi, il segmento si potrebbe dividere in "“Empty nesters”, (55-64 anni), Young seniors” (65-79 anni) a Senior” (80+ anni).

A fronte di pareri discordanti, possiamo affermare che il segmento degli anziani non è omogeneo e che non è né consigliato, né possibile suddividerlo per età cronologica. Infatti, alcuni autori hanno iniziati a parlare maggiormente di età soggettiva che viene definita come "un elemento del concetto di sé che sottolinea come ci si sente, indipendentemente dalla propria età cronologica" (Muller & O' Cass, 2001, pp. 287). Anche altri termini come "baby boomer", "senior" oppure "mature" sono stati

utilizzati nell'ambito del marketing per cercare di identificare questo segmento più anziano di mercato (Patterson, 2002).

Volendo attuare un confronto con le vecchie generazioni, i “nuovi senior” mostrano molte differenze e nuove caratteristiche. Innanzitutto, hanno un livello di educazione più elevato e sono maggiormente in salute (Zimmer et al., 1995); il ritardo dell'insorgenza di patologie problematiche (“the compression of morbidity”) ha portato a un invecchiamento più sano rispetto alle generazioni precedenti (Fries, 2005). Oltre che essere più attivi e indipendenti, e ad avere anche una maggiore disponibilità economica, sono anche maggiormente interessati a viaggiare, quindi a utilizzare il denaro per compiere nuove esperienze di vita (Moller et al., 2007).

Per avere una comprensione più profonda dei comportamenti di questo specifico segmento, alcuni autori hanno identificato i principali fattori motivazionali che possono determinare non solo il desiderio di viaggiare, ma anche la scelta della destinazione finale. I fattori motivazionali sono generalmente raggruppati in due macro categorie: fattori Push e fattori Pull; rispettivamente, i primi vengono definiti come forze interne che aumentano il desiderio di viaggiare, i secondi come forze esterne che influenzano la scelta della destinazione finale (Chen & Wu, 2009).

La ricerca più recente è stata fatta da Sangpikul nel 2008 che ha individuato, tra i fattori Pull, la novità, la ricerca di conoscenza, il riposo, il rilassamento e l'“ego-enhancement”; mentre, tra i fattori Push, le attrazioni culturali e storiche, le attività ricreative e di shopping, la sicurezza e la pulizia dell'accomodazione. I risultati più rilevanti riguardanti i fattori motivazionali di questo specifico segmento sono riportati nella Tabella 2.

Con ulteriori ricerche, sono stati individuati anche altri motivatori potenti come la possibilità di poter svolgere esercizio fisico, o di venire in contatto con nuove persone e nuove situazioni stimolanti (“novel situations”) che “mettano alla prova”, oppure il semplice bisogno di scappare dalla routine. Anche la nostalgia (Hagan & Uysal, 1991; Guinn, 1980) viene riportata da alcuni autori come motivatore potente. Infatti, a molti anziani piace visitare posti storici che portino all'emergere di vecchi ricordi (Patterson, 2002).

Table 2. Pull and push factors for seniors tourism market

Author	Methodology used	Main factors
Yoo and OLCary (1999)	Factor analysis	<i>Push factors:</i> visiting family and friends, novelty seeking, improving knowledge, to escape from the demands of home and those related to culture and heritage <i>Pull factors:</i> good public transportation, hygiene and cleanliness, security and opportunities to meet people, good weather, arts and cultural activities and historical or archaeological sites
Norman et al. (2007)	Exploratory factor analysis	<i>Push factors:</i> escape, education, family, action, relaxation and ego <i>Pull factors:</i> natural surroundings, good weather, tourism infrastructure, budget dining and accommodations, cultural and historical attractions, manmade attractions, people, upscale facilities, and outdoor recreation opportunities
Huang and Tsai (2003)	Rudit analysis	<i>Push factors:</i> rest and relaxation, followed by meeting people and socializing and spending time with family <i>Pull factors:</i> historical and attractive interest facilities as airlines, hotels and restaurants, travel safety and reasonable prices would be most valued, followed by the attitude of the local population, adaptability to the customs and food destination, appropriate distance travel, medical facilities and local climate and, finally, availability of commercial facilities and special attractions and events
Wu (2003)	Principal components analysis	Adaptation of Fodness (1999) motivations <i>Push factors:</i> the role of knowledge and ego-enhancement, social and cultural role, utility function and self-esteem <i>Pull factors:</i> cleanliness and safety, destination facilities, events and cost, historical and natural attractions
Wong (2005)	Multifactor analysis	<i>Push factors:</i> novelty, family and sports, intellectual enrichment, safety, relaxation and health, and reward <i>Pull factors:</i> availability of services, mostly medical, historical and gastronomic interest and perception of spending
Jang and Wu (2006)	Exploratory factor analysis	<i>Push factors:</i> ego-enhancement, self-esteem, knowledge-seeking, relaxation, and socialization <i>Pull factors:</i> cleanliness and safety, facilities, events and cost, natural and historical sight
Sangpikul (2008)	Factor analysis	<i>Push factors:</i> novelty and knowledge-seeking, rest and relaxation, and ego-enhancement <i>Pull factors:</i> cultural and historical attractions, travel arrangements and facilities, shopping and leisure activities, and safety and cleanliness

Tabella 2. Alén, L., Losada, N. and Domínguez, T. (2016), “The impact of ageing on the tourism industry: an approach to the senior tourist profile”, Social Indicators Research, Vol. 127 No. 1, pp. 303-322

L'individuazione dei fattori motivazionali ha portato anche all'identificazione delle eventuali barriere che possono inibire il comportamento degli anziani e, quindi, portare alla rinuncia del viaggio. Secondo alcuni autori, la barriera decisamente più importante è quella legata alla salute. Quindi, gli over 65 in pensione tendono a rinunciare ai viaggi perché non sono, o non si percepiscono in salute. Infatti, è anche una questione legata alla percezione di sé; il percepirsi troppo vecchi può essere considerato un fattore demotivante (Alén, Losada, Dominguez, 2015).

Seguendo la letteratura, altri autori riportano un'ampia varietà di barriere che vanno dalla mancanza di tempo, quindi a fattori temporali, a fattori finanziari, quindi alla mancanza di disponibilità economica. Altri fattori inibitori possono essere la troppa dipendenza da altre figure e il non essere supportati dai familiari in queste scelte di viaggio; anche la semplice mancanza di compagnia o di informazioni possono rientrare in questi fattori (Ibidem).

Il comportamento dei viaggiatori può essere influenzato, non solo dalla motivazione, ma anche da caratteristiche socio demografiche come il reddito, l'età, il luogo di origine e lo stato di salute. I senior che tendono maggiormente a viaggiare sono quelli sposati e che possiedono una casa. Anche il livello di istruzione è una variabile che può influenzare enormemente il comportamento di viaggio. Inoltre, la spinta a viaggiare può essere favorita anche dalla grande disponibilità di tempo che questa fascia dispone e dalla presenza di esperienze turistiche passate (ibidem).

Analizzando il comportamento di questo target è emerso che, tipicamente, la stagione prediletta per compiere viaggi è la media stagione per motivazioni che possono essere legate alla temperatura (clima) ma anche alla disponibilità di tempo. Questo segmento di popolazione preferisce le "package holiday" (vacanze pacchetto), sia per motivi di sicurezza ma anche di convenienza e di organizzazione. Questo non toglie la presenza di viaggiatori che viaggiano da soli e preferiscono organizzare il viaggio autonomamente. Il mezzo di trasporto più frequentemente utilizzato è la macchina, ma vengono utilizzati anche i bus e l'aereo. Per i viaggi di tipo storico-culturale si tende ad alloggiare maggiormente in hotel. La scelta dell'accomodazione dipende da vari fattori, ad esempio dalla presenza di specifici servizi (ad esempio, ascensore, scale mobili), oppure dalla presenza o meno della spa o del ristorante all'interno della struttura. Anche le competenze del personale possono influenzare le scelte di alloggio. Questo segmento di viaggiatori, arrivati a destinazione, svolgono differenti attività, tra cui la visita di musei o gallerie, passeggiate per fare attività fisica, partecipare a tour guidati per visitare la città o luoghi storici e, infine, anche andare a cavallo o giocare a golf passate (ibidem).

2. Coronavirus: gli effetti sul turismo e sugli anziani

Il Coronavirus è stato segnalato per la prima volta il 31 dicembre 2019 all'Ufficio nazionale dell'OMS in Cina. Dalla città di Wuhan, questa malattia respiratoria, che può provocare principalmente febbre, tosse, difficoltà respiratorie, diminuzione o perdita improvvisa di olfatto e gusto, è arrivata a diffondersi in varie zone del mondo, fino a essere definita l'11 marzo 2020 "Pandemia diffusa in tutto il pianeta" dal direttore generale dell'OMS.

A causa del grande numero di contagiati e di decessi e del sovraccarico degli ospedali, in tutto il mondo si sono dovute mettere in atto una serie di precauzioni e restrizioni, come l'utilizzo delle mascherine, il distanziamento sociale, la quarantena, il coprifuoco e una serie di limitazioni negli spostamenti verso alcuni Stati e, ad oggi, anche verso alcune regioni d'Italia.

Tutte queste misure preventive hanno portato a una serie di conseguenze, non solo dal punto di vista economico, ma anche dal punto di vista sociale e psicologico.

In questo periodo pandemico gli anziani sono risultati la fascia d'età maggiormente a rischio, non solo perché presentano un tasso di letalità più alto rispetto alle altre fasce d'età (infatti la percentuale di morti rispetto al totale dei decessi di coloro che sono risultati positivi al tampone è dell'1,1% dai 0 ai 49 anni, del 6,9% dai 50 ai 64 anni, del 30,3% dai 65 ai 79 anni e del 61,7% dagli 80 anni in su

(ISTAT, 2021, Tabella 3), ma anche perché l'isolamento può portarli ad avere una serie di problematiche a livello psicologico.

È possibile rilevare, infatti, negli anziani un aumento del senso di vulnerabilità auto-percepita non avendo più accesso all'aiuto fornito da amici e familiari; ansia, depressione, paura di morire che può a sua volta sfociare in senso di impotenza, ipocondria e panico; solitudine che aumenta la percezione della discrepanza tra la situazione sociale reale e quella desiderata; a questo si aggiunge la paura di contrarre e di trasmettere il virus (Pietropaoli, 2020).

Uno dei settori maggiormente colpiti da questa pandemia è il settore turistico: già a marzo 2020 la popolazione era soggetta a una serie di norme restrittive che ne impedivano di fatto la libera circolazione e il 90% della popolazione mondiale si ritrovava colpita dai divieti di viaggi internazionali (Gössling, Scott & Hall, 2020).

Le restrizioni hanno colpito qualsiasi forma di turismo: i viaggi internazionali, le visite di giornata, il turismo interno, i viaggi sportivi, le crociere, i festival; ma anche qualsiasi servizio associato: trasporti pubblici, bar, ristoranti, ecc. Da una situazione di "overtourism" si è passati a una situazione di no-tourism (Gössling, Scott & Hall, 2020).

Con l'arrivo dell'estate gli Stati hanno allentato, non eliminato del tutto, le misure restrittive, permettendo ai cittadini maggiore libertà di circolazione. Nonostante questo, i livelli di flussi turistici non sono ritornati a essere quelli del passato.

Per quanto riguarda la situazione italiana, il settore turistico ha subito un calo dell'84% nel mese di aprile, mentre nei mesi estivi la percentuale è diminuita, ma in ogni caso nel mese di agosto il calo turistico è arrivato a essere del 48%, rispetto l'anno precedente. (UNWTO, 2021).

Nonostante si possa dare la "colpa" alle restrizioni e alla crisi economica determinata da questa situazione pandemica, non solo queste hanno contribuito al drastico calo della popolazione turistica: anche la paura nella popolazione di contrarre questo virus ha portato al "quasi-arresto" dei flussi turistici.

Secondo la ricerca condotta prima dell'estate dalla Simtur, rispetto ai desideri e alle aspettative degli italiani sulle vacanze, il 58,6% degli intervistati riteneva che non avrebbe potuto viaggiare tanto lontano, il 13% nemmeno riusciva ad immaginare di compiere un viaggio, il 24% non voleva nemmeno viaggiare e il 13,8% aveva cancellato le proprie prenotazioni (Bizzarri & Ceschin, 2020).

Il 40% del campione ha dichiarato che avrebbe scelto la propria destinazione a seconda della sicurezza igienico sanitaria e della probabilità di contrarre il virus che le strutture gli avrebbero assicurato (Bizzarri & Ceschin, 2020).

Quest'anno gli operatori turistici sono stati sottoposti a maggiori pressioni rispetto agli anni passati: ai loro soliti compiti, si è aggiunta la necessità di rassicurare i viaggiatori, di fronteggiare le loro paure e ansie, di fornire tutta una serie di chiarimenti per diminuire il loro stato di incertezza. Allo stesso tempo i turisti hanno dovuto provare maggiore empatia verso gli operatori turistici, i quali in poco tempo si sono trovati a dover mettere in atto tutta una serie di misure preventive imposte dal governo, ad essere flessibili e resilienti, per poter aprire le loro strutture, sempre con la speranza che un flusso turistico ci sarebbe stato, nonostante la situazione, perché si sa che la paura non è un sentimento facile da dominare.

La paura del contagio non si è avuta solamente negli alberghi, ma anche nelle crociere e nei mezzi di trasporto; in particolare gli aerei dove ovviamente non si poteva aprire il finestrino e si doveva rimanere in un luogo chiuso per un lungo lasso di tempo, a seconda di dove si voleva andare.

Non possiamo infatti dimenticare che verso fine marzo ben 25 navi da crociera avevano confermato casi di COVID-19 a bordo (Mallapaty, 2020) e 10 navi sono state costrette a rimanere in mare finché qualcuno non ha concesso loro di attraccare (Gössling, Scott & Hall, 2020).

Per quanto riguarda gli aerei, invece, non possiamo dimenticare che sono loro ad aver trasportato il virus in tutti i continenti: già a metà marzo era arrivato in 146 Paesi (Gössling, Scott & Hall, 2020).

La paura del contagio, le norme restrittive che hanno limitato i posti a sedere negli aerei e la diminuzione dei viaggi per lavoro che sono stati sostituiti dalle videoconferenze, hanno messo in crisi anche questo settore: la compagnia aerea britannica FlyBe è stata costretta a dichiarare bancarotta già il 5 marzo 2020 (Gössling, Scott & Hall, 2020).

Secondo uno studio condotto su turisti over 65 inglesi, pubblicato da Graham, Kremarik e Kruse ad agosto 2020, il 60% degli intervistati ha dichiarato di aver pianificato meno viaggi per l'anno in corso. Il 30% ha affermato di voler viaggiare a livello nazionale piuttosto che internazionale, preferendo destinazioni locali.

Ciò significa che la paura di essere colpiti da questo virus ha influenzato i turisti più anziani nelle loro scelte di viaggio, ma non hanno comunque rinunciato a viaggiare.

Inoltre il 20% si è dimostrato più propenso a utilizzare un mezzo di trasporto diverso dall'aereo. Tuttavia, ancora una percentuale alta di viaggiatori anziani è ancora propensa a viaggiare in aereo prossimamente, ma pensano di spostarsi meno di prima, di propendere per viaggi nazionali e diverse modalità di trasporto.

Sempre in questo studio si è rilevato che più della metà dei turisti over 65 è molto preoccupata della contrazione del virus a bordo dell'aereo, mentre percepiscono meno rischio nel terminal di arrivo e nel terminal di partenza. Ma soprattutto hanno meno paura di contrarre il virus durante il viaggio verso l'aeroporto, probabilmente perché gli anziani hanno la tendenza a utilizzare un mezzo proprio o a farsi accompagnare piuttosto che utilizzare i trasporti pubblici, dove invece il rischio di contrarre il virus è, di solito, percepito come elevato. Questa pandemia potrebbe rafforzare questa tendenza dei turisti over 65 a utilizzare mezzi di trasporto privati.

In molti Stati si è deciso di introdurre la quarantena obbligatoria ai viaggiatori, sia all'andata che al ritorno da certi Paesi. Tuttavia, questo fattore sembra preoccupare poco gli intervistati di questo studio, i quali, infatti, non si lasciano influenzare da questo fattore nelle loro scelte di viaggio.

Probabilmente questo è dovuto al fatto che, nonostante la quarantena blocchi il normale proseguimento della vita delle persone, gli over 65 di solito non hanno un impiego e quindi la quarantena non causerebbe problemi lavorativi, come potrebbe invece succedere per un viaggiatore più giovane.

Anche la flessibilità nella prenotazione e nel cambio dei biglietti non sembra essere un fattore che influenzi particolarmente la scelta di viaggiare o meno degli intervistati.

Lo stesso vale per quanto riguarda la disponibilità di servizi bar, ristoranti e negozi in aeroporto e a bordo dell'aereo: il 19% ha dichiarato persino che la mancanza di questi servizi avrebbero un impatto positivo sulla loro esperienza di viaggio.

Fattori invece che sembrano influenzare le scelte di viaggio degli anziani sono la sicurezza del distanziamento sociale, la sanificazione regolare e l'uso obbligatorio di dispositivi di protezione come le mascherine. Questi elementi vengono visti indispensabili per avere una percezione di viaggio sicuro. Anche nello studio condotto da Mariotti e Zambianchi (2020), riportato in un articolo del Sole24Ore, le due ricercatrici hanno rilevato che una delle maggiori ansie e paure è quella di una mancanza di protezioni efficaci nelle strutture alberghiere, dopo la paura di contrarre effettivamente il virus durante la vacanza. Al terzo e quarto posto si trovano invece la paura che i Tour Operator non abbiano gli strumenti adatti per fronteggiare possibili casi di coronavirus e che nel luogo di vacanza non ci siano strutture sanitarie efficaci.

I turisti over 65 non si preoccupano invece che i compagni di viaggio possano mettere in atto comportamenti rischiosi.

Graham et al. hanno rilevato inoltre, che la possibilità di avere accesso a un servizio self-service così da non avere contatto con altre persone e sentirsi a sua volta più sicuri durante il viaggio, non viene considerata dagli intervistati. Ciò potrebbe confermare che non si sentono a loro agio con la tecnologia.

Riassumendo, possiamo affermare che, dall'inizio di questa pandemia, le scelte turistiche dei turisti over 65 probabilmente sono state influenzate dalla pandemia: la scelta del mezzo di trasporto e della località sono dipese dal senso di sicurezza che hanno trasmesso al turista e, cioè, dalla possibilità di distanziamento sociale, dalla pulizia dei locali e dalla presenza di strutture sanitarie efficienti a destinazione, ma soprattutto dalla capacità degli operatori turistici di limitare il senso di paura e ansia nei viaggiatori e di rassicurarli.

Per poter raggiungere quest'ultimo obiettivo, secondo la Simtur, si è dovuto differenziare e segmentare la domanda turistica per non creare assembramenti, ma soprattutto gli operatori turistici si sono dovuti affidare alla popolazione locale, agli anziani di paese, alle persone che amano la cultura

del territorio, ai dipendenti delle strutture ricettive con le loro famiglie per valorizzare il territorio, in modo da assicurare e quindi attirare il maggior numero di turisti (Bizzarri & Ceschin, 2020).

3. Turismo: Parte di una soluzione

Dalle precedenti due sezioni possiamo quindi estrapolare due concetti fondamentali. Come primo punto si ha che la popolazione degli anziani tende a differenziarsi dalle altre fasce di età per avere delle esigenze e motivazioni turistiche diverse, in quanto più improntate sul tema della sicurezza. Motivazioni che si presuppone essere state ulteriormente incentivate dall'avvento della crisi sanitaria da Covid-19. In secondo luogo, a causa della perdita di efficacia del sistema immunitario dovuta all'invecchiamento, la pandemia ha costretto gli anziani ad un isolamento ancora più restrittivo, causando a questi di vivere in uno stato di solitudine.

Prima di addentrarci nel districare l'ipotesi che vede il turismo come una possibile soluzione a questa condizione, è necessario definire il costrutto di solitudine, individuandone la tipologia prevalente sperimentata dall'individuo (in questo caso nell'anziano) a causa delle restrizioni imposte. Per fare ciò, è necessario porre la nostra attenzione su due categorizzazioni differenti di solitudine: positiva – negativa e emozionale – sociale.

Il primo tipo di distinzione riguarda la solitudine positiva e negativa. Barbero Vignola e Neve identificano la solitudine positiva “quando essa è scelta, cercata, quando è vissuta come mezzo per crescere, per salvaguardare la propria autonomia e la propria privacy, per non massificarsi, o quando la si sceglie per non pesare o dover dipendere dagli altri”(Barbero Vignola & Neve, 2013, pp. 81) . D'altra parte, la solitudine acquisisce caratteristiche negative “quando è vissuta con sofferenza, come un vuoto esistenziale, quando non è cercata, è imposta, o, se prolungata nel tempo, non è più sostenibile”(ibidem, pp.81) . Si può quindi affermare che il tipo di solitudine vissuto al momento sia di tipo negativo.

La seconda categorizzazione consiste nella distinzione tra solitudine emotiva e solitudine sociale.

Nel 1987, De Jong Gierveld definisce il costrutto della loneliness come “una situazione vissuta dall'individuo caratterizzata da una sgradevole o inammissibile mancanza (o qualità) di certe relazioni sociali. Questa include sia situazioni in cui il numero delle relazioni esistenti è inferiore in relazione alla quantità di queste desiderate, sia situazioni in cui l'intimità ricercata non viene raggiunta” (De Jong Gierveld et al., 2006, pp.485-486).

Alla base di questa definizione si può trovare una netta distinzione tra due tipologie diverse di loneliness, dettagliatamente descritte nel 1973 da Weiss. Egli afferma l'esistenza della solitudine emotiva e la solitudine sociale (Liu & Rook, 2013). La prima viene descritta come l'assenza di una relazione emotivamente vicina con una persona che capisce l'individuo e tiene ad esso. La solitudine sociale viene invece spiegata come l'assenza di legami di gruppo che forniscono all'individuo delle opportunità di condividere e dilettersi in attività e interessi comuni (ibidem). Applicando questa distinzione agli anziani, Liu e Rook procedono affermando che queste due tipologie non sono correlate. Secondo quanto riportato da Dykstra, Fokkema e Green, un decremento della solitudine emotiva viene molto spesso collegato alla perdita del partner (tramite il divorzio o la morte di quest'ultimo), ma allo stesso tempo è stato provato che lo status coniugale dell'individuo non viene associato alla solitudine sociale. Quest'ultima invece è positivamente correlata alla dimensione nella rete sociale dell'individuo e alla frequenza con cui esso intrattiene attività sociali, i quali a loro volta mostrano una poca o inesistente influenza sul livello della solitudine emotiva (ibidem). Inoltre, per ogni tipologia di solitudine corrispondono risposte emotive differenti. I sintomi della solitudine emotiva includono ansia, un senso di assoluta solitudine, vigilanza alle minacce e la tendenza a male interpretare le intenzioni degli altri. D'altra parte, le persone che sperimentano la solitudine sociale hanno riportato di provare emozioni come l'isolamento sociale, noia, irrequietezza e marginalità (Perlman & Peplau, 1998). Riallacciandoci alla situazione causata dal Covid-19, Boursier e colleghi

spiegano che condizioni di vita difficili e cambiamenti drastici nei contesti sociali sono stati collegati ad una maggiore solitudine sia di tipo sociale sia di tipo emotivo (Boursier et al., 2020).

È stato stabilito che nell'anno 2020 "Circa un terzo delle persone anziane risulterebbe esperire sentimenti di isolamento e solitudine, fattori che conducono a numerosi outcome negativi a livello di salute fisica e psicologica, oltre che peggiorare la qualità di vita e aumentare la mortalità prematura" (NEPSI, 2020, pp.1). Vi sono quindi dati significativi sull'ipotesi di una correlazione tra l'isolamento sociale obbligatorio e il livello di solitudine. In particolare, le conseguenze fisiche legate alla solitudine comprendono problemi cardiovascolari, autoimmuni, neurocognitivi e di salute mentale (Newman & Zainal, 2020). A livello psicologico invece, analisi sempre condotte da Newman e Zainal hanno mostrato che la solitudine e la disconnessione sociale hanno indipendentemente predetto la severità di sintomi depressivi e di ansia (e viceversa), la cui correlazione sembra essere mediata dall'isolamento sociale percepito (ibidem). A supporto di questi risultati, Prince MJ e colleghi hanno riportato che tra gli anziani avvertire una solitudine frequente è risultata come una delle più forti associazioni cross-sezionali con la depressione pervasiva (Prince MJ et al., 1997). Aggiungono, inoltre, che la compresenza di sintomi depressivi e solitudine era più frequente nel sample analizzato tra gli anziani che vivevano da soli e tra quelli che non ricevevano alcun supporto dal vicinato o dagli amici (ibidem). Collegando queste informazioni con la situazione attuale, è possibile quindi ipotizzare un probabile incremento di casi di depressione tra gli anziani durante il periodo Covid-19, in quanto costretti a vivere isolati e senza la possibilità di ritrovarsi con amici o parenti.

Ciò su cui ci siamo perciò interrogate è sul se la promozione di un certo tipo di turismo potrà fungere in futuro, da mezzo tramite il quale si possono aiutare gli anziani a diminuire i sintomi causati da isolamento sociale e aiutarli a ritrovare la loro indipendenza e voglia di intrattenere nuove relazioni sociali. Per fare ciò, ci siamo informate su quali tipologie di turismo presentano requisiti promettenti per portare le persone di terza età a ricevere questo tipo di benefici.

Perché proprio il turismo? Secondo alcune ricerche, il viaggiare porta ad effetti positivi per l'individuo. Ciò permette un salutare invecchiamento, il quale viene descritto da Depp e Jeste come dipendente sia dalla condizione fisica della persona, ma anche dalla soddisfazione delle sue relazioni sociali (Bertocci, 2014). Infatti, tramite uno studio condotto su un campione di oltre 300 persone over 65, Mariotti e Zambianchi affermano che "il viaggio costituisce un fattore di promozione del benessere psicologico e sociale delle persone over 65, favorendo il mantenimento di curiosità, apertura alla conoscenza e alla socialità, che può tradursi in sviluppo psicologico, arricchimento del sé e benessere psicologico e sociale" (Finotto, 2020, pp.1). Il turismo viene quindi visto come un'opportunità per la persona di intrattenere nuovi rapporti relazionali.

Per quanto riguarda le ripercussioni fisiche che turismo può causare, la Global Coalition on Aging attesta che il viaggio ci fornisce un sentiero verso un processo di invecchiamento salutare, e a sostegno di ciò, ha accumulato risultati provenienti da diverse ricerche condotte sul campo (Global Coalition on Aging, 2013). Un primo studio mostra che le donne che viaggiano 1 volta o meno ogni 6 anni sviluppano un maggior rischio di infarto rispetto a chi viaggia più spesso, e lo stesso sembra valere anche per gli uomini. Infatti, di questi chi non viaggia annualmente risulta avere il 30% di rischio in più di morire per infarto. Inoltre, è stato dimostrato che le persone dopo 1 o 2 giorni di vacanza riescono a rilassarsi, portando ad effetti benefici a lungo termine. Infine, La Global Coalition on Aging sottolinea una grande utilità del viaggio, in quanto esso sfida il cervello con nuove e diverse esperienze e contesti. Perciò, il viaggiare può essere visto come un importante comportamento volto a promuovere la salute del nostro cervello e costruisce la resilienza dello stesso (ibidem).

Quindi, quali possono essere le tipologie di turismo per gli anziani in grado di incoraggiare un recupero psicofisico dell'individuo dopo un così lungo periodo di reclusione? Per rispondere a questa domanda viene richiesto innanzitutto l'identificazione dei bisogni e motivazioni che possono spingere questa categoria di turisti a riprendere a viaggiare. Abbiamo ipotizzato due fattori, uno di natura push e uno di natura pull: il bisogno di sicurezza a livello sanitario e la riscoperta delle relazioni sociali. Il

primo viene trattato da Mariotti e Zanbianchi, le quali specificano 4 preoccupazioni di base che in questo periodo accomunano le persone di terza età decise a viaggiare. Come già riportato precedentemente, queste sono: il ritorno improvviso dell'infezione; la mancanza di protezioni efficaci e sicure nelle strutture alberghiere; la mancanza di strumenti efficaci da parte del tour operator nel gestire una possibile crisi sanitaria; la mancanza di strutture sanitarie efficienti nel territorio (Finotto, 2020). Perciò si dovrà individuare una certa tipologia di turismo in grado di fornire determinati servizi e attività in linea con le preoccupazioni esposte. Come secondo fattore ritroviamo invece la ricerca di quel contatto sociale, venuto a mancare durante questo periodo prolungato di reclusione. Questo perché soprattutto nell'anzianità, la socializzazione gioca un ruolo primario a livello cognitivo. Esso infatti è in grado di rallentare il declino fino a un massimo del 70% (Votto Alessi, n.d.).

Sulla base di questi fattori, ci siamo concentrate su due proposte turistiche che secondo noi possono costituire una soluzione o accompagnamento alla riabilitazione della persona di terza età (e in un qualche modo anche a risollevarne l'economia del turismo over 65): il turismo del benessere e il turismo sociale.

Il turismo del benessere viene definito come “la pratica di viaggiare verso Paesi o regioni straniere alla ricerca di tranquillità fisiologica e mentale, da ottenere grazie alle terapie e alle risorse locali. Questo tipo di turismo è caratterizzato dalla ricerca di un'alimentazione sana, di strutture quali spa, terme, centri fitness e opportunità di sviluppo creativo e spirituale. L'obiettivo del viaggio diventa quindi il raggiungimento e mantenimento di uno stato di benessere psicofisico” (Zuccarello, 2020, pp.1). In particolar modo le attività collegate a questo tipo di turismo sono: l'erogazione di attività quali esercizio fisico (ginnastica, yoga, meditazione); la promozione di attività da svolgere all'aperto (escursionismo e jogging tra natura e siti storici); offrire pacchetti spa e riposo; presentare cibi e bevande salutari ma anche tipici del luogo in cui si alloggia (ibidem). Il motivo per cui abbiamo deciso di proporre questo specifico turismo è legato a ciò che il Global Coalition on Aging ha affermato, ovvero che le attività fisiche e mentali che sono comunemente associate con il viaggio portano a importanti benefici per la nostra salute e la nostra vita sociale, specialmente per quella delle persone di terza età. Ciò ha le potenzialità di condurre l'anziano non solo verso un processo di invecchiamento positivo e di ricerca del benessere (Zuccarello, 2020), ma anche alla possibilità di recuperare facoltà fisiche e mentali che sono andate deteriorandosi durante questo periodo. Secondo Qi e Jiang, il turismo ha il potere di far sperimentare al visitatore un'esperienza sia di libertà fisica sia mentale. Al riguardo, sulla base di alcuni studi condotti sulla relazione tra queste attività e il benessere e la longevità delle persone di terza età (Parlett et al.; Dimauro et al.), tempo libero e cura della propria salute possono aiutare gli anziani a combattere lo stato di depressione, incrementare il loro benessere come anche la loro longevità, alleviando così la pressione del processo di invecchiamento (Qi & Jiang, 2018). Specificatamente, dallo studio condotto da loro si evince, infatti, che le motivazioni che portano gli anziani a ricercare questo tipo di turismo sono: longevità (24%), relax (19,2%), forma fisica (17,7%), auto-coltivazione (16,3%) e riabilitazione (10,2%) (ibidem). Infine, questo tipo di turismo presenta dei vantaggi a fronte della pandemia che stiamo vivendo, poiché per accedere alle migliori strutture gli anziani non sono costretti a lasciare il paese. Infatti, nel 2017, l'Italia si è classificata al decimo posto su scala mondiale come mercato del turismo del benessere (Zuccarello, 2020).

Il turismo sociale è una pratica assai recente e per molti ancora coperta da un velo di mistero. Essa viene definita come un “creatore di società”, ovvero ha come scopo primario quello di “garantire a tutti l'accesso alla vacanza contro l'esclusione di chi dispone di minori mezzi finanziari o capacità fisiche ridotte” (ENAC, 2018, pp.1) e allo stesso tempo favorisce un contatto diretto tra il viaggiatore e la cultura locale del luogo visitato (Ibidem). Secondo Bennati, “Il turismo sociale si presenta come un fenomeno trasversale che interessa in vario modo molti soggetti diversi: l'Associazione non profit, il mondo dell'imprenditoria turistica e la sfera pubblica. Tutti questi attori sociali operano per un unico scopo: “risocializzare” la società per favorire il passaggio da una “società della comunicazione” ad una “società della relazione” ” (Bertocci, 2014, pp.100). Bisogna infatti sottolineare che il viaggio non è solo un momento di riscoperta delle bellezze territoriali che caratterizzano una determinata destinazione, ma consiste anche in un processo di cambiamento mentale che può sfociare in un processo di crescita personale (ibidem). Ciò è stato provato

dall'esperienza qualitativa condotta da Bertocci, il quale prevedeva la raccolta di testimonianze di anziani (50 anziani dai 65 agli 80 anni) dopo aver sperimentato una crociera settimanale proposta dall'Associazione dei Diritti degli Anziani di Siena. Al termine della vacanza, tutti i partecipanti hanno presentato pareri positivi in merito all'esperienza, descrivendola come un'opportunità di arricchimento relazionale, sociale e culturale. In particolar modo, sono tre le categorie che sono state analizzate. In primo luogo, Bertocci ha registrato che dei partecipanti il 39% ha avvertito un cambiamento nelle emozioni proprie e verso l'altro, risultando in una percezione di maggiore inclusione e di arricchimento sociale e identitario. Il 35% degli anziani ha inoltre sperimentato un cambiamento nella percezione del Sé e dell'altro, caratterizzato da un incremento della percezione delle proprie capacità, della tendenza a mettersi in gioco e della propria autostima (anche dopo il viaggio). Questo sottolinea che un'esperienza del genere può portare a degli effetti benefici a lungo termine. Infatti, la terza categoria analizzata da Bertocci consiste nel cambiamento dei partecipanti nell'atteggiamento verso la vita. Degli anziani, il 26% ha affermato che l'incontro con un'altra cultura ha provocato una trasformazione del proprio stile di vita, anche se non si hanno dati a lungo termine sull'effettiva durata di questo cambiamento (ibidem).

4. Conclusioni

Lo scopo di questo articolo è stato quello di proporre il turismo del benessere e il turismo sociale come parte di una soluzione a tre problemi considerevoli: le mirate esigenze che caratterizzano i turisti di terza età, i limiti di spostamento causati dalla pandemia e gli effetti psicofisiologici negativi sperimentati dagli anziani dovuti a un prolungato stato di reclusione. Da un lato, questi rispondono alle preferenze di vacanza delle persone di terza età, in quanto offrono sia attività rilassanti/riabilitative sia attività improntate su un'interazione sociale in linea con i bisogni del target in questione. Essi sono caratterizzati anche da una più agevole attuabilità in un ipotetico periodo di riaperture, poiché non richiedono spostamenti troppo lunghi. Infine, è stato riportato come sia il turismo del benessere sia il turismo sociale propongono esperienze di viaggio in grado di operare su quegli aspetti che hanno più risentito della pandemia, ovvero il benessere fisico e le interazioni sociali.

BIBLIOGRAFIA

- Alén, L., Losada, N. & Domínguez, T. (2016). The impact of ageing on the tourism industry: an approach to the senior tourist profile. *Social Indicators Research*, 127 (1), 303-322.
- Athina, N. & Christou, E. (2016). Extending tourism marketing: Implications for targeting the senior tourists' segment. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing*, Vol. 2, No. 1, 36-42.
- Barbero Vignola, G. & Neve, E. (2013). Solitudine, bisogni e risposte sociali per le persone anziane nella frazione di San Michele del Comune di Sassuolo. *Politiche e servizi alle persone*, 6/2013, 81-89.
- Batra, A. (2009). Senior pleasure tourists: examination of their demography, travel experience, and travel behavior upon visiting the Bangkok metropolis. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 10(3), 197-212.
- Bertocci, B. (2014). Sconfiggere la solitudine degli anziani con il turismo sociale: una sfida possibile? *Turismo e Psicologia*, Padova University Press, 7 (2), 93-115.
- Bizzarri, C. & Ceschin, FM (2020). L'attrattività turistica dell'Italia nello scenario geopolitico post covid-19, *Documenti geografici*, 1, 515-527.
- Boursier, V. et al., (2020). Facing Loneliness and Anxiety During the COVID-19 Isolation: the role of Excessive Social Media Use in a Sample of Italian Adults. *Psychiatry*, 11, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.586222>

- ENAC, (19 Febbraio, 2018). Turismo sociale, cos'è e come si promuove in Italia. ENAC – Ente Nazionale Attività Culturali. <https://enac-online.it/turismo-sociale/>
- Finotto, C. A. (2020, 25 luglio). Come riconquistare i turisti over 65, vincendo ansia e paura da coronavirus. *Il Sole24Ore: economia e turismo*.
https://www.ilssole24ore.com/art/come-riconquistare-turisti-over-65-vincendo-ansia-e-paura-coronavirus-ADduzif?refresh_ce=1
- Fries J.F. (2005). The Compression of Morbidity. *The Milbank Quarterly: a multidisciplinary journal of population health and health policy*, 83 , pp. 801– 23.
- Gierveld, J., van Tilburg, T. & Dykstra, P. (2006). Loneliness and social isolation. *The Cambridge handbook of personal relationships*, chapter 26, 485-500. UK: Cambridge University Press.
- Global Coalition on Aging (2013). *Destination Healthy Aging: The Physical, Cognitive and Social Benefits of Travel*.
- Gössling, S., Scott, D., & Hall C. M. (2020). Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*, 29:1, 1-20. DOI: 10.1080/09669582.2020.1758708.
- Graham, A., Kremarik, F. & Kruse, W. (2020). Attitudes of ageing passengers to air travel since the coronavirus pandemic. *Journal of Air Transport Management*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2020.101865>
- I.Stat. (n.d.). Tavole di mortalità: speranza di vita alla nascita in Italia. <http://dati.istat.it/index.aspx?queryid=7283>
- I.Stat, (2021). Impatto dell'epidemia covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente anno 2020. <https://www.istat.it/it/archivio/254507>
- Liu, B. S. & Rook, K. S. (2013). Emotional and Social loneliness in later life: Associations with positive versus negative social exchanges. *The Journal of Social and Personal Relationships*, 30 (6), 813-832. DOI: 10.1177/0265407512471809
- Mallapaty, S. (2020). What the cruise-ship outbreaks reveal about COVID-19. *Nature*, 580, 18–18.
- Möller, C., Weiermair, K., & Wintersberger, E. (2007). The changing travel behaviour of Austria's ageing population and its impact on tourism. *Tourism Review*, 62(3/4), 15–20.
- Muller, T. E., & O'Cass, A. (2001). Targeting the young at heart: Seeing senior vacationers the way they see themselves. *Journal of Vacation Marketing*, 7(4), 285–301.
- NEPSI (2020). Covid-19: gli effetti dell'isolamento sociale degli anziani. <https://nepsi.it/covid-19-gli-effetti-dellisolamento-sociale-sugli-anziani/>
- Newman, M. G. & Zainal, N. H. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. *Lancet Public Health*, 5(1):e12-e13. doi: 10.1016/S2468-2667(19)302
- Patterson, I. (2002). Baby boomers and adventure tourism: The importance of marketing the leisure experience. *World Leisure Journal*, 44(2), 4–10.
- Patterson, I., & Balderas, A. (2018). Continuing and Emerging Trends of Senior Tourism: A Review of the Literature. *Journal of Population Ageing*, 6(3), 1-15.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1998). Loneliness. *Encyclopedia of mental health*, Vol. 2 (pp. 571-581). San Diego, CA: Academic Press.
- Pietropaoli, E. (2020). COVID-19: le conseguenze dell'isolamento degli anziani e possibili interventi. *Apertamenteweb*. <https://www.apertamenteweb.com/covid-19-le-conseguenze-dellisolamento-degli-anziani-e-possibili-interventi-di-eleonora-pietropaoli/>.
- Prince M.J. et al. (1997). Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. *Psychological Medicine*, Vol. 27, Issue 2 , 323 - 332. doi: 10.1017/S0033291796004485
- Qi, C. & Jiang, T. (2018). An Analysis of the Development of Elderly Wellness Tourism Market: Taking Shandong Province as an Example. *Advances in Economics, Business and Management Research*, vol.56, 214-218
- The United Nations. (2015, 2021). *World Population Prospects*.
- UNWTO, (2021). *UNWTO World Tourism Barometer*. <https://www.unwto.org/unwto-world-tourism-barometer-data>
- Zuccarello, A. (2020). Il turismo del benessere e la crescita economica. *La Valdichiana + Magazine*. <https://www.lavaldichiana.it/il-turismo-del-benessere-crescita-economica/>

SITOGRAFIA

Votto Alessi (n.d.). Isolamento e benefici della socializzazione nella terza età.
<https://www.gruppovottoalessi.it/assistenza/isolamento-e-benefici-della-socializzazione-nella-terza-eta>