I bisogni della popolazione studentesca: un'indagine cross-ateneo. Report descrittivo: i corsi di laurea.

UNIVERSITÀ PER IL BENESSERE PSICOLOGICO: dalla prevenzione all'intervento (UNIBEN-PI). Il progetto PROBEN.

A cura di Silvia Sanzò, Andrea Quarti, Jessica Guerini e Veronica Velasco – Università degli Studi di Milano-Bicocca, Dipartimento di Psicologia

GRUPPO DI RICERCA

Università degli Studi di Milano-Bicocca: Veronica Velasco, Giuseppina Dell'Aversana, Jessica Guerini, Silvia Sanzò, Andrea Quarti

Humanitas University: Giampaolo Perna, Silvia Daccò

Politecnico delle Arti di Bergamo: Nadia Bassano

Università Bocconi: Paola Profeta e Stefania Testa

Università degli Studi di Bergamo: Agostino Brugnera

Università degli Studi di Brescia: Loredana Cena

Università degli Studi di Insubria: Eugenia Trotti, Marco L. Bellani, Camilla Callegari, Stefano Bonometti, Paola Biavaschi, Giampiero Merati, Andrea Uselli

Università degli Studi di Milano: Antonella Delle Fave, Nicola Cangialosi, Luca Negri

PROGETTO ProBen "Università per il benessere psicologico: dalla prevenzione all'intervento (UNIBEN-PI)

Questo volume è stato realizzato con il finanziamento del Ministero dell'Università e della Ricerca nell'ambito dell'Avviso Proben.

Il progetto ProBen-UNIBEN-PI è coordinato dall'Università degli Studi di Milano-Bicocca: Angelo Maravita (PI), Veronica Velasco (PI), Elisabetta Camussi, Luisa Girelli, Patrizia Steca, Fabio Madeddu, Raffaella Calati, Pietro De Carli. Il progetto coinvolge diversi Atenei e AFAM e referenti sono: Università degli Studi di Bergamo - Angelo Compare and Agostino Brugnera, Università degli Studi di Brescia - Alberto Ghilardi, Università degli Studi dell'Insubria - Eugenia Trotti, Università degli Studi di Milano - Stefano Simonetta e Barbara Rosina, Università Commerciale Luigi Bocconi - Paola Profeta e Stefania Testa, Humanitas University - Giampaolo Perna, Politecnico delle Arti di Bergamo - Nadia Bassano.

Dicembre 2025

Indice

Introduzione **5**
Metodologia **9**
Partecipanti 9
Strumento 11
Procedura 12
Analisi statistiche 12
Risultati **13**
1. Livelli di benessere e malessere 13
Benessere psicologico, emotivo e sociale 13
Distress psicologico 15
Burnout 16
Conclusioni: livelli di benessere e malessere 17
2. Stili di vita 18
Attività fisica 19
Alimentazione 21
Fumo 24
Alcol 26
Comportamenti a rischio alla guida 28
Psicofarmaci senza prescrizione medica (SPM) 29
Cannabis 30
Altre droghe 31
Gioco d'azzardo patologico 32
Uso problematico dei social media 33
Conclusioni: stili di vita 35
3. Fattori di rischio e di protezione individuali 36
Health literacy 36
Strategie di coping e abilità socio-cognitive 37
Mentalizzazione 38
Stereotipi di genere 39
Percezione corporea 41
Conclusioni: fattori di rischio e di protezione individuali 42
4. Fattori di rischio e di protezione sociali 43
Supporto sociale percepito 43
Associazionismo 44
Discriminazione quotidiana 45

Capitale sociale 47
Conclusioni: fattori di rischio e protezione sociali 48
5. Il ruolo del contesto universitario 49
5.1 Dimensioni individuali relative all'università 49
Motivazione a frequentare l'università 49
Insicurezza di carriera 51
Valore attribuito all'università, al proprio corso di studi e perseveranza nel percorso 52
5.2 Dimensioni sociali relative all'università 53
Rapporti con docenti, colleghi e rete sociale 53
5.3 Dimensioni contestuali relative all'università 55
Fatica legata alle aspettative e al carico di studio 55
Centralità degli studenti 57
Partecipazione ad attività extracurricolari e uso degli spazi 58
Adeguatezza degli spazi universitari 59
Uso dei servizi universitari 60
Conclusioni: fattori di rischio e protezione universitari 63
Conclusioni 65
Limiti dell'indagine e sviluppi futuri 66
Vivere l'università: profili di benessere e stili di vita della popolazione studentesca 67
Bibliografia 70
Appendice metodologica 82

Introduzione

La letteratura scientifica sulla salute della popolazione universitaria è molto ampia. Tuttavia, i risultati della letteratura scientifica si riferiscono spesso a contesti internazionali o a specifici momenti storici (ad esempio, la pandemia da COVID-19), impedendo di osservarne l'evoluzione temporale. Inoltre, la ricerca si è concentrata prevalentemente su dimensioni di malessere e psicopatologia e solo in misura minore sul benessere (Hernández-Torrano et al., 2020). Manca invece un monitoraggio sistematico della salute della popolazione universitaria che coinvolga più Atenei e un ampio territorio.

Il progetto UNIBEN-PI, coinvolgendo sette università della Lombardia e un'istituzione AFAM, ha permesso l'attuazione di una prima indagine su larga scala e si propone come primo tentativo di definizione di strumenti condivisi di monitoraggio.

Perché indagare il benessere degli studenti universitari?

La maggioranza delle studentesse e degli studenti universitari si trova in una fase di sviluppo caratterizzata da elevata incertezza che Arnett (2000) ha definito *emerging adulthood* ("adultità emergente"), indicativamente compresa tra i 18 e i 25 anni. Questo periodo di passaggio tra l'adolescenza e l'età adulta è dedicato all'esplorazione in tutti gli ambiti di vita (relazionale, lavorativo, delle visioni socio-politiche…). Pur essendo fonte di opportunità positive, questa moltitudine di possibilità può generare un senso di sopraffazione legato alla vastità di opzioni tra cui scegliere e a un'incapacità percepita di affrontare i cambiamenti. Questo stadio di vita è infatti caratterizzato da una maggiore vulnerabilità all'esordio di diverse problematiche di salute mentale (Solmi et al., 2022).

Negli ultimi anni si è osservato un aumento di malessere e insoddisfazione nella popolazione universitaria, sia in Italia sia a livello internazionale, con un drastico aumento della richiesta di supporto psicologico negli atenei (Università degli Studi di Milano, 2022; Grøtan et al., 2019). Inoltre, durante la pandemia da COVID-19, gli studenti universitari hanno riportato livelli di stress, ansia e depressione (Cao e tal., 2020; Essadek & Rabeyron, 2020; Karing, 2021) più elevati rispetto ai lavoratori di età superiore (Romeo et al., 2021; Varma et al., 2021). La pandemia ha esposto la popolazione universitaria a ulteriori fonti di stress, come preoccupazioni accademiche e ridotte interazioni sociali a causa delle norme di distanziamento e della temporanea impossibilità di accesso ai campus (Son et al., 2020). La pandemia ha inoltre accentuato le disuguaglianze, evidenziando le disparità di accesso alla tecnologia e ad ambienti idonei all'apprendimento da remoto (Laufer et al., 2021). Altri problemi globali, come l'incertezza economica e il cambiamento climatico, possono costituire ulteriori fonti di incertezza e preoccupazione per studenti e studentesse (Hickman et al., 2021; Varma et al., 2021).

Crescente attenzione è stata anche rivolta alla salute mentale di specifiche sotto-popolazioni universitarie. Tra queste, rientrano gli studenti "fuori sede" che provengono da altre regioni o paesi, gli studenti con bisogni educativi speciali, gli studenti appartenenti a gruppi svantaggiati o minoritari (ANVUR, 2023; WHO, 2021a). Anche gli studenti con età superiore alla media – i cosiddetti "mature students" – sebbene non soggetti alle sfide specifiche della prima età adulta, fronteggiano maggiori maggiori difficoltà nella gestione del tempo, da suddividere fra impegni accademici, lavoro e famiglia (Santos et al., 2016). Inoltre, è importante rivolgere lo sguardo a coloro che proseguono il percorso

universitario iscrivendosi a corsi di dottorato o a scuole di specializzazione, nei cui contesti sono stati rilevati diffusi stati di malessere psicologico (ADI, 2024; Kassam et al., 2015; Low et al., 2019).

Il ruolo dell'Università

L'università occupa una posizione centrale nella vita degli studenti e delle studentesse, rappresentando un ambiente ricco di rischi e di opportunità. Il benessere di studenti e studentesse è infatti legato in misura rilevante alle loro esperienze universitarie, che comprendono non solo gli impegni accademici, ma anche le emozioni sperimentate di fronte ai risultati dei propri sforzi e i dubbi relativi al percorso scelto, la vita sociale con i colleghi, il senso di solitudine o di appartenenza (Brooker & Vu, 2020).

Le università possono assumere un ruolo attivo e consapevole nella promozione della salute seguendo i principi dell'Università che promuove salute (Health Promoting University, HPU), modello già applicato nel contesto scolastico, lavorativo e di comunità (Tsouros et al., 1998). Le politiche e le pratiche adottate dalle università, i valori che esprimono, il senso di appartenenza e le possibilità che offrono in termini di spazi ed eventi sono tutti elementi che incidono sul benessere di studenti e studentesse (Renshaw & Cohen, 2014). Oltre a incorporare l'attenzione a questo tema nella cultura organizzativa, nei processi e nelle *policy*, le università possono mettere in atto programmi che promuovano il benessere e l'adozione di stili di vita salutari e offrire servizi di supporto alla popolazione studentesca (Camussi et al., 2023; Dietz et al., 2020; Suárez-Reyes et al., 2019).

I benefici di un investimento su queste dimensioni non sono limitati all'importante sfera della salute psico-fisica e sociale, bensì riguardano anche le traiettorie formative degli studenti, in quanto il loro benessere si associa a migliori risultati accademici (Chambel & Curral, 2005).

Il progetto UNIBEN-PI

La presente indagine si inquadra all'interno del progetto UNIBEN-PI "Università per il benessere psicologico: dalla prevenzione all'intervento" finanziato dal Ministero dell'Università e della Ricerca nell'ambito del bando ProBen e che vede il coinvolgimento di 8 Università e AFAM lombarde (Università degli Studi di Milano-Bicocca, Humanitas University, Politecnico delle Arti di Bergamo, Università Bocconi, Università degli Studi di Bergamo, Università degli Studi di Brescia, Università degli Studi di Insubria, Università degli Studi di Milano). Il progetto è volto a promuovere il benessere delle studentesse e degli studenti universitari, prevenire e intercettare il disagio psicologico ed eventuali dipendenze da sostanze stupefacenti, gioco d'azzardo e uso problematico dei social media, individuando e intervenendo precocemente su tali situazioni. Le attività di ricerca hanno l'obiettivo di:

- monitorare il benessere e il malessere della popolazione universitaria;
- individuare specifici profili di studenti e studentesse caratterizzati da diversi livelli di benessere e malessere;
- identificare fattori di rischio e protezione a livello individuale, relazionale e contestuale;
- monitorare le modalità di accesso ai servizi psicologici offerti dagli atenei.

L'analisi di questi dati permetterà di identificare i bisogni specifici della popolazione universitaria lombarda su larga scala e di definire strategie condivise ed efficaci di intercettazione e intervento. Il presente report ha l'obiettivo di condividere i risultati dell'indagine, in modo tale da sollecitare una riflessione su queste tematiche tra la popolazione degli atenei.

Costrutti indagati

Nel 1948 l'OMS ha definito la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia", che si costruisce e si vive in diversi ambiti della vita quotidiana, inclusi i contesti di studio (WHO, 1986). Benessere e malessere non rappresentano quindi gli estremi di un unico continuum, bensì costituiscono due dimensioni distinte, seppur correlate (Keyes, 2002), che derivano dall'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali (culturali, familiari, socio-economici…).

La presente indagine è volta a ottenere una fotografia del benessere e del malessere delle studentesse e degli studenti universitari, tramite la raccolta di informazioni relative alla salute mentale, agli stili di vita e alle dipendenze. Per quanto riguarda queste ultime, in particolare, sono stati indagati l'uso di sostanze stupefacenti, fumo e alcol, il gioco d'azzardo e l'uso problematico dei social media. Inoltre, l'indagine si propone di rilevare i livelli di alcuni fattori di rischio e di protezione di tipo individuale, sociale e contestuale che nella letteratura scientifica risultano associati a benessere e malessere delle studentesse e degli studenti universitari e che verranno presentati qui di seguito.

Tra i fattori ***individuali***, le caratteristiche demografiche mostrano associazioni modeste con il benessere e le problematiche di salute mentale. In particolare, gli studenti universitari con uno status socioeconomico meno elevato riportano mediamente livelli inferiori di benessere (Dadaczynski et al., 2022; Dodd et al., 2021), così come le donne e le persone con un orientamento non eterosessuale. Questi risultati rispecchiano disuguaglianze presenti anche nella popolazione generale. Questi dati, uniti alle associazioni più forti riscontrate in presenza di un'identità di genere minoritaria, possono suggerire un impatto delle discriminazioni sul benessere studentesco (Auerbach et al., 2018; Frost & Meyer, 2023).

A livello psicologico, alcune dimensioni individuali associate a buoni livelli di benessere e ridotto malessere degli studenti e delle studentesse sono l'*health literacy*, che indica la capacità di interpretare informazioni relative alla salute (Amoah et al., 2021; Quansah et al., 2022; Rivadeneira et al., 2023), la percezione positiva del proprio corpo (Liu et al., 2022), la capacità percepita di far fronte alle sfide che la vita ci presenta (Kaya & Odacı, 2024; Macneil et al., 2012) e la mentalizzazione, ovvero l'abilità di riflettere sugli stati mentali propri e altrui (Jansen et al., 2023). Inoltre, è stata indagata l'adesione a stereotipi di genere, che può incidere sulle sfide che quotidianamente si devono affrontare: ad esempio, gli stereotipi possono influenzare interessi e scelte formative e professionali, l'adozione di stili di vita più o meno salutari e la capacità di chiedere aiuto nei momenti di difficoltà (Juvrud & Rennels, 2017; Plante et al., 2019; Sánchez–López et al., 2012).

Tra le dimensioni ***sociali***, il supporto sociale percepito costituisce un importante fattore di protezione per la salute mentale. Studenti e studentesse internazionali, appartenenti a minoranze etniche o aventi uno status socio-economico meno elevato sono risultati più a rischio di isolamento sociale (Hefner & Eisenberg, 2009). Il benessere sociale e l'adesione a specifici stili di vita possono

essere influenzati anche dalla partecipazione ad attività associazionistiche o dal quartiere in cui si vive (Cicognani et al., 2008; Moore at al., 2023; Wong et al., 2022). Esperienze di discriminazione nelle proprie interazioni quotidiane, al contrario, si associano negativamente con la salute fisica e mentale (Mahoney et al., 2022).

Per quanto riguarda i fattori specifici del contesto universitario, a livello individuale possiamo citare la motivazione degli studenti e la sicurezza nelle proprie prospettive professionali future (Baker, 2004; Chiesa & Antonio, 2024). A livello sociale, possibili predittori di benessere sono le relazioni positive tra studenti e con il corpo docente, incluse quelle tra dottorandi ed i loro supervisor accademici (che rivestono un ruolo essenziale nel percorso di dottorato) (ADI, 2024; Bai et al., 2022; Räisänen et al., 2021; Zhang, 2024). Sebbene vi sia una minore quantità di studi sulla promozione della salute a livello ***contestuale*** (Dietz et al., 2020), il senso di appartenenza all'università, il coinvolgimento e la partecipazione alla vita universitaria sono stati associati a maggiori livelli di benessere (Capone et al., 2020; Kilgo et al., 2016; Zhang, 2024). La percezione di trovarsi in un ambiente in grado di favorire il proprio sviluppo personale, oltre che la formazione accademica, è invece stata associata a una maggiore soddisfazione per la scelta universitaria (Xu et al., 2018). Al contrario, è stata riscontrata una relazione negativa tra benessere e lo stress legato alla performance e al carico di studio (Aloia & McTigue, 2019), così come la percezione di adeguatezza degli spazi fisici presenti in università e l'accesso ai servizi offerti dagli atenei (ad esempio, sportelli di counseling e di orientamento).

Metodologia

Partecipanti

Hanno partecipato all'indagine 13589 studenti e studentesse frequentanti 8 università e istituzioni di alta formazione lombarde. È stata effettuata una pulizia dei dati, eliminando le risposte di coloro che avevano compilato meno del 90% delle prime nove domande del questionario. Questo criterio ha permesso di disporre di un'ampia panoramica generale sui livelli di benessere e *distress* studentesco, indagati nella prima parte del questionario. Le analisi presentate in questo report sono state quindi condotte su un campione di convenienza di 8639 rispondenti (Tabella 1).

Atenei	***N***	**% (rispetto al totale della popolazione dell'Ateneo)**
Humanitas University	245	9.1
Politecnico delle Arti di Bergamo "G.Donizetti - G. Carrara" (PAB)	26	4.5
Università commerciale "Luigi Bocconi"	574	3.8
Università degli Studi dell'Insubria	1426	11.6
Università degli Studi di Bergamo (UNIBG)	1411	9.4
Università degli Studi di Brescia (UNIBS)	1388	11.3
Università degli Studi di Milano (UNIMI)	2111	3.5
Università degli Studi di Milano-Bicocca (UNIMIB)	1458	4.2

Tabella 1 – Numerosità del campione in rapporto alla popolazione di ciascun ateneo

In Tabella 2 sono riportate le caratteristiche socio-demografiche del campione, che comprende per oltre il 75% giovani sotto i 25 anni e ricalca il profilo tipico degli *emerging adults*, che attraversano una fase di incertezza e costruzione graduale della propria vita. La maggioranza degli studenti vive con la famiglia, che li supporta economicamente ed ha generalmente un livello culturale medio-alto. Gli studenti e le loro famiglie sono per la stragrande maggioranza di origine italiana. Solo il 9.1% ha avuto un'esperienza di studio o tirocinio all'estero, benché oltre un terzo del campione si dichiari interessato a sperimentarla. Metà dei partecipanti non si trovano in una relazione sentimentale stabile. Il campione è costituito per circa due terzi da studentesse, percentuale superiore a quella delle studentesse effettivamente iscritte all'università in Italia (circa 56%) (ANVUR, 2023).

Variabili socio-demografiche		**%**
Genere	Maschile	29.8
	Femminile	68.1
	Non binario / terzo genere / altro	1.2
	Preferisco non rispondere	1.0
Età	18-21	39.5
	22-24	35.9
	25-30	15.4
	31-39	5.1

	40 o più	4.1
Status civile	Single	51.1
	In una relazione	40.9
	Convivente o sposato	8.0
Background migratorio	Studenti nati e scolarizzati in Italia	92.1
	Studenti internazionali	4.1
	Studenti nati all'estero, che hanno frequentato le scuole superiori in Italia	3.4
	Studenti nati in Italia, che hanno frequentato le scuole superiori all'estero	0.4
Provenienza genitori	Entrambi nati in Italia	84.7
	Entrambi nati all'estero	9.9
	Un genitore nato in Italia e uno all'estero	5.4
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	37.6
	Almeno un genitore diplomato	39.8
	Nessun genitore diplomato	21.9
	Non conosce il titolo di studio dei genitori	0.7
Condizione lavorativa del padre	Occupato full-time	72.8
	Occupato part-time	2.2
	Pensionato	17.5
	Disoccupato	2.0
	Non ha/non vede mai questa figura	5.5
Condizione lavorativa della madre	Occupata full-time	51.8
	Occupata part-time	21.1
	Pensionata	8.7
	Disoccupata	16.3
	Non ha/non vede mai questa figura	2.1
Composizione familiare	Fratelli o sorelle	82.1
	Figlio unico	17.9
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	62.8
	Per metà o meno da parte della famiglia	37.2
Domicilio	Con la famiglia d'origine	71.5
	Con coinquilini o partner	19.0
	Da soli	5.8
	In residenza universitaria	3.4
	Altro	0.3
Tempo spostamento casa-università	Meno di 30 minuti	28.8
	Tra 30 e 90 minuti	57.3
	Oltre 90 minuti	14.0
Corso frequentato	Triennale	58.5
	Magistrale	22.7
	Ciclo unico	18.8
Iscrizione universitaria	In corso	84.0
	Fuori corso	16.0
Media voti	29-30	14.9
	26-28	41.1
	22-25	32.1
	18-21	4.2
	Non applicabile	2.7
	Preferisce non rispondere	5.0

Erasmus	Sì	9.1
	No, ma vorrebbe farlo in futuro	35.3
	No	55.6
Diagnosi di DSA	Sì	5.5
Malattie croniche	Sì	7.6

Tabella 2 – Caratteristiche del campione

Strumento

L'indagine, approvata dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca (protocollo 914/2025), è stata condotta mediante questionario autosomministrato, definito dal partenariato del progetto UNIBEN-PI. Il questionario si compone di scale validate e domande ideate appositamente, suddivisibili nelle aree di indagine elencate di seguito. Un elenco esaustivo delle domande, completo di fonti, struttura e attendibilità delle scale è disponibile in Appendice.

Caratteristiche socio-demografiche: sono state raccolte informazioni relative a genere ed età dei partecipanti, eventuale background migratorio, stato civile, scuola di provenienza, livello socioeconomico della famiglia, presenza di eventuali fratelli e sorelle.

Informazioni relative alla carriera universitaria: comprendono l'ateneo frequentato, la tipologia di studente (iscritto a un corso di laurea triennale, magistrale o a ciclo unico, a un corso di specializzazione o di dottorato), l'area disciplinare, la media dei voti, l'eventuale frequenza fuori corso, la partecipazione a programmi Erasmus. Al fine di consentire approfondimenti sul vissuto degli studenti pendolari e fuori sede, sono state inserite domande relative al domicilio, al tempo impiegato per gli spostamenti casa-università e sulle fonti di sostentamento economico.

Diagnosi: è stata indagata la presenza *self-report* di malattie croniche e di DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) o altre condizioni che possono comportare difficoltà di apprendimento.

Benessere e malessere: sono stati esplorati i livelli di benessere, *distress* e *burnout* esperiti dagli studenti.

Stili di vita: sono state inserite domande volte a misurare la frequenza dell'attività fisica e di assunzione di alcuni alimenti (come frutta e verdura). Nell'area delle dipendenze, sono state esplorate la frequenza di fumo, l'uso di sostanze, la frequenza e il livello di problematicità del gioco d'azzardo, l'uso problematico di social media.

Fattori di rischio e protezione individuali: sono state inserite scale validate volte a misurare la capacità percepita di far fronte alle sfide (coping self-efficacy), la percezione corporea, la capacità di riflettere sugli stati mentali proprie e altrui (mentalizzazione), la capacità di interpretare informazioni riguardanti la salute (health literacy) e l'adesione a stereotipi di genere.

Fattori di rischio e protezione sociali: supporto sociale percepito, la partecipazione ad associazioni, la percezione del proprio quartiere, la percezione di subire discriminazioni.

Fattori di rischio e protezione specifici del contesto universitario: a livello individuale, sono state indagate la motivazione e soddisfazione degli studenti, nonché la loro percezione di avere o meno un futuro professionale sicuro. A livello relazionale sono stati considerati i rapporti con compagni e docenti, nonché con i *supervisor* nel caso dei dottorandi. A livello contestuale si sono presi in esame il livello di stress legato alle aspettative accademiche e al carico di studio, la partecipazione alla vita universitaria e la percezione che l'università contribuisca al proprio sviluppo come persona. Inoltre,

sono state create ad hoc scale relative alla percezione di disponibilità di spazi fisici in ateneo e all'utilizzo dei servizi universitari.

Procedura

L'indagine è stata condotta tra marzo e maggio 2025. Il questionario è stato somministrato tramite la piattaforma online Qualtrics e inviato agli studenti attraverso l'e-mail universitaria, oltre che diffuso sulle pagine web e social degli atenei e mediante l'affissione di locandine all'interno degli istituti. Inoltre, la compilazione è stata promossa da comunicazioni di docenti, rappresentanti degli studenti e tutor peer-to-peer di orientamento. Gli studenti e le studentesse hanno potuto partecipare in forma libera e anonima all'indagine, fornendo il loro consenso e acconsentendo al trattamento dei dati in seguito alla lettura di un foglio informativo.

Analisi statistiche

Sono state calcolate e riportate nella sezione Risultati le frequenze percentuali e/o i punteggi medi e deviazioni standard delle variabili indagate. Nel caso di scale composte da più *item*, per ciascuna di esse sono state escluse le risposte dei partecipanti che non avevano compilato la scala per intero. Inoltre, sono stati effettuati confronti statistici volti a indagare l'impatto delle disuguaglianze su tutte le dimensioni indagate, considerando le seguenti variabili socio-demografiche:

- **Genere**. Sono stati esclusi dai confronti i partecipanti che hanno preferito non indicare il proprio genere. A causa della ridotta numerosità delle persone non binarie rispetto al campione totale (1.2%), non è stato possibile effettuare confronti statistici affidabili per questo gruppo. Sono stati comunque riportati nel testo alcuni risultati di questo sottogruppo che apparivano discostarsi dai punteggi complessivi;
- **Titolo di studio dei genitori**. Sono stati esclusi dai confronti relativi a questa variabile i rispondenti che non conoscevano il titolo di studio dei propri genitori;
- **Domicilio** presso la famiglia d'origine o autonomo (categoria che include chi abita in residenza universitaria, da solo, con coinquilini o partner);
- **Sostegno economico agli studi** fornito prevalentemente dalla famiglia o prevalentemente autonomo (ovvero finanziato per un massimo del 50% dalla famiglia). Le altre opzioni relative al sostegno economico agli studi includevano il lavoro e le borse di studio. Vi era anche la possibilità di aggiungere altre fonti mediante una risposta aperta: dall'analisi delle risposte testuali, sono emerse nuove categorie comprendenti risparmi, prestiti, esenzioni e sussidi.

I confronti sono stati condotti, a seconda delle tipologie di variabili coinvolte, mediante test chi-quadrato, t-test e ANOVA. Le percentuali o le medie e deviazioni standard risultanti per ciascuna categoria socio-demografica sono state riportate in tabelle. I confronti sono stati evidenziati in grassetto qualora statisticamente significativi e dotati di un *effect size* almeno piccolo (V di Cramer = 0.1; D di Cohen = 0.2; $\eta^2 = .01$) (Cohen, 1988). Non sono stati condotti confronti statistici tra diversi atenei, a fronte delle discrepanze nella numerosità dei rispondenti; inoltre, eventuali differenze tra atenei osservabili a livello descrittivo possono essere influenzate dalla concentrazione dell'offerta formativa su diverse aree disciplinari. Infine, nel report vengono proposti confronti tra i risultati della presente indagine e quelli di studi scientifici e sorveglianze sanitarie. Tali confronti hanno natura puramente descrittiva e non statistica. Nella loro interpretazione, è importante considerare il possibile impatto delle differenze nelle metodologie adottate e nelle caratteristiche del campione analizzato rispetto alla presente indagine.

Risultati

1. Livelli di benessere e malessere

Benessere psicologico, emotivo e sociale

Indagare i livelli di benessere e malessere degli studenti e delle studentesse consente di avere una panoramica della loro condizione psicologica attuale, al fine di rilevare la necessità di eventuali interventi a sostegno del loro percorso universitario e sviluppo personale. È importante non limitarsi a valutare la psicopatologia, in quanto non è sufficiente non soffrire di alcuna patologia per stare bene (WHO, 1986). Benessere e malessere, infatti, si muovono lungo due continua distinti, ma correlati (Keyes, 2002). Il benessere ha una componente emotiva e valutativa, che include la prevalenza di emozioni piacevoli nel quotidiano e la soddisfazione per la propria vita, una seconda componente relativa alle modalità di interazione con l'ambiente e alla progettualità futura (Ryff, 1989) e una terza componente legata alla percezione del funzionamento della società e alla propria integrazione sociale (Keyes, 1998). La condizione di completo benessere o salute mentale ottimale, in cui tutte queste dimensioni ottengono valori elevati, è chiamata *flourishing*: chi la vive mostra buoni livelli di funzionamento ed è in grado di adattarsi con successo alle circostanze (Keyes, 2002). Al contrario, lo stato di ridotto benessere è definito *languishing* e chi ne fa esperienza, pur in assenza di un disturbo psicopatologico, mostra un basso coinvolgimento nelle attività quotidiane e dispone di minori risorse per affrontare gli ostacoli della vita (Keyes, 2007).

Il benessere degli studenti è stato misurato con la scala MHC-SF (Mental Health Continuum – Short Form; Lamers et al., 2011; Petrillo et al., 2015). La maggioranza degli studenti e delle studentesse risulta avere livelli intermedi di benessere (61.3%). Il 20.1% si trova in una condizione di *languishing* e il 18.7% in uno stato di *flourishing*. Questo risultato si pone in continuità con la letteratura scientifica italiana recente, che mostra come la maggioranza degli studenti si trovi in una condizione di benessere moderato (Concerto et al., 2022; Sanzò et al., 2023). Dopo la pandemia da Covid-19, gli studenti universitari italiani hanno riportato livelli di benessere mediamente inferiori rispetto a studenti di altre nazioni europee, come la Spagna e il Portogallo (Bersia et al., 2024). La letteratura scientifica internazionale, invece, riporta risultati molto variabili, probabilmente in relazione al contesto e al periodo storico (Kaser et al., 2022; Rugira et al., 2013; Salihović, 2024). In Figura 1 sono riportate le percentuali di studenti in condizioni di *languishing*, benessere moderato e *flourishing* per ciascun ateneo. Il Politecnico delle Arti di Bergamo ha riportato la maggior percentuale di studenti *flourishing*: la pratica artistica può costituire una fonte di benessere tra gli studenti universitari (Conner et al., 2018), ma il numero estremamente ridotto di partecipanti (N = 26) impedisce di trarre conclusioni definitive su questo dato.

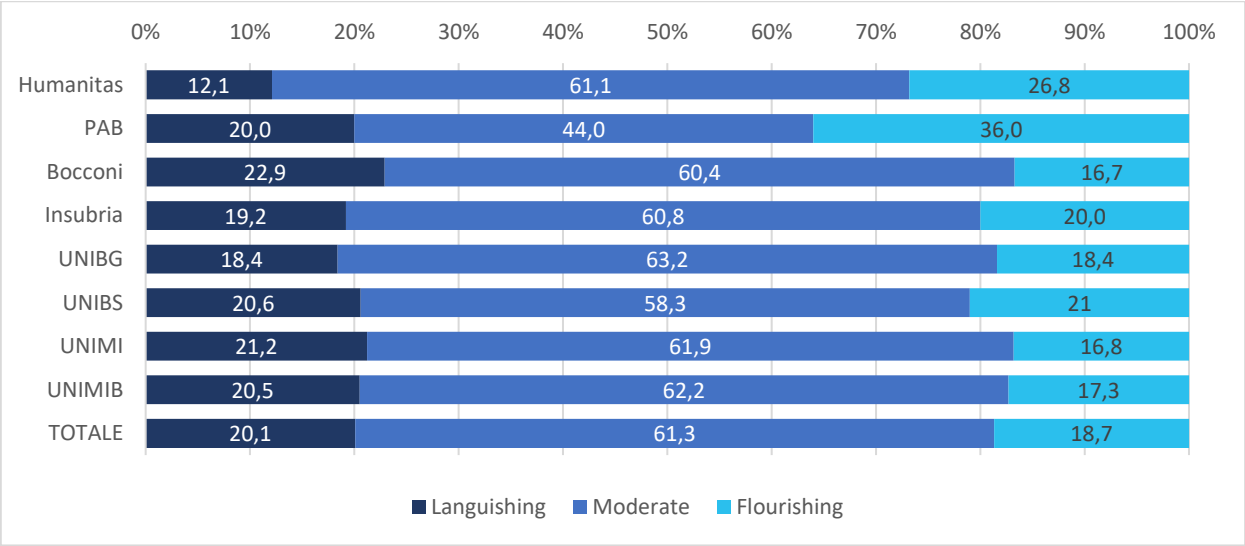


Figura 1 – Condizioni di benessere degli studenti per ateneo, in percentuale ($N = 8408$)

Di seguito (Tabella 3), sono riportati i valori medi di benessere emotivo, psicologico e sociale. Il valore medio di benessere sociale risulta essere inferiore agli altri due, in linea con quanto riscontrato nel campione di validazione italiano (Petrillo et al., 2015). Questo risultato suggerisce una certa sfiducia nel funzionamento della società, unita alla sensazione di non poter contribuire significativamente al suo miglioramento.

	Range	***M***	***DS***
Benessere emotivo	0-5	2.8	1.1
Benessere psicologico	0-5	2.8	1.2
Benessere sociale	0-5	1.6	1.0

Tabella 3 – Valori medi di benessere emotivo, psicologico e sociale

La condizione di benessere degli studenti è stata confrontata sulla base di variabili socio-demografiche. I risultati, riportati in Tabella 4, non evidenziano differenze statisticamente rilevanti. Nel campione è presente anche una piccola percentuale di persone non binarie (1.2%) ma, a causa della ridotta numerosità, non è stato possibile effettuare confronti statistici: oltre un quarto di questo sottogruppo si trova in una condizione di scarso benessere (28.7% *languishing*).

		Condizioni di benessere (%)		
		Languishing	**Moderate**	**Flourishing**
Genere	Maschile	20.1	58.1	21.7
	Femminile	19.5	63.4	17.1
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	19.1	62.4	18.4
	Almeno un genitore diplomato	19.0	62.4	18.6
	Nessun genitore diplomato	23.0	59.1	17.9
Domicilio	Con la famiglia d'origine	19.5	63.1	17.5
	In autonomia	21.3	58.2	20.5
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	19.8	62.5	17.7
	Per metà o meno da parte della famiglia	20.2	60.6	19.2

Tabella 4 – Confronti socio-demografici nelle condizioni di benessere

Distress psicologico

Risulta interessante il confronto dei dati sul benessere con la prevalenza stimata di *distress* psicologico, misurata con la scala GHQ-12 (Goldberg & Blackwell, 1970; Politi et al., 1994): il 73.5% degli studenti sembra manifestare livelli critici di disagio *distress*. Questa percentuale elevata è in linea con quanto riscontrato dalla letteratura italiana recente su questa popolazione: studentesse e studenti universitari sembrano essere particolarmente soggetti a *distress* psicologico, avendo ottenuto punteggi maggiori rispetto a quelli degli operatori sanitari durante la pandemia (Comotti et al., 2024). Una classificazione alternativa e più graduale della scala GHQ-12 presente in letteratura, che permette di individuare cinque fasce di *distress* psicologico (Buizza et al., 2022; Ghilardi et al., 2018; Mustapha et al., 2015), ha condotto a risultati simili (Figura 2).

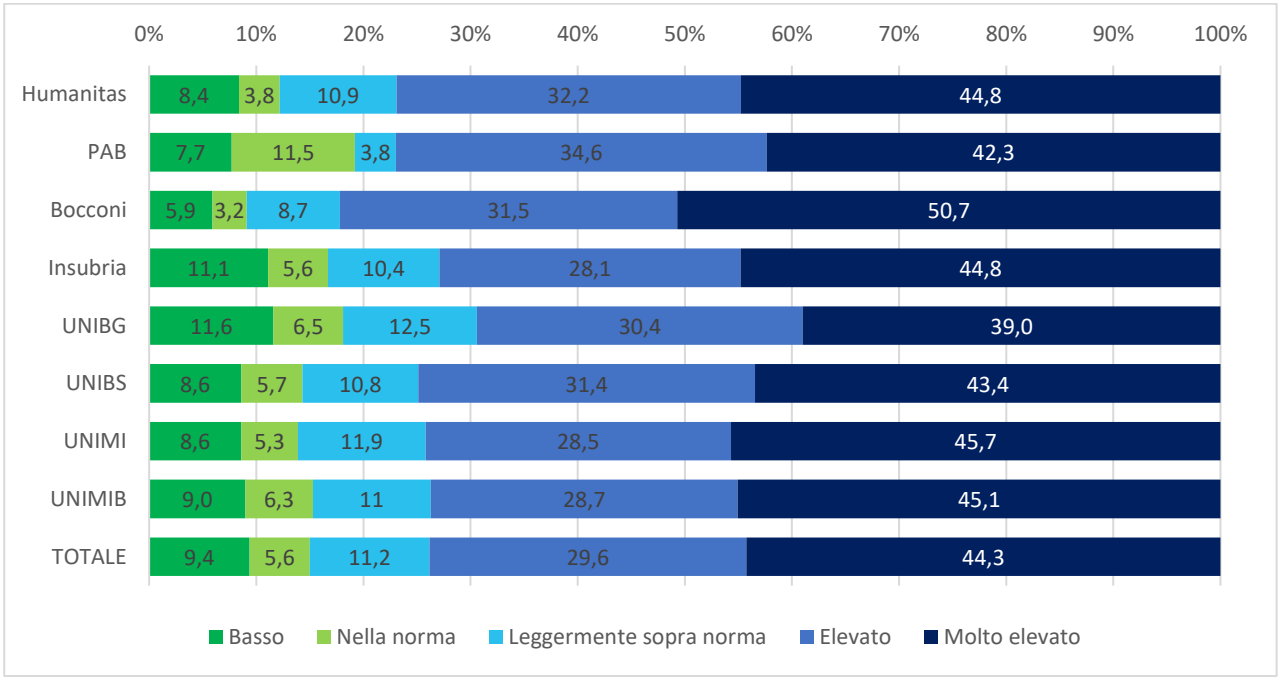


Figura 2 – Livelli di *distress* psicologico per ateneo (N = 8483)

Il *distress* psicologico si può manifestare in diverse forme: tra le più comuni vi sono ansia e depressione, compromissione sociale, perdita di fiducia in se stessi (Graetz, 1991), che la scala GHQ-12 permette di misurare in modo distinto. I valori medi di queste dimensioni sono riportati in Tabella 5. I valori più elevati sono relativi alle dimensioni di ansia e depressione e alla perdita di fiducia in se stessi, anche se la scala non permette di identificare livelli critici di disagio per ogni singola dimensione.

	Range	***M***	***DS***
Ansia e depressione	0-3	2.0	0.7
Compromissione sociale	0-3	1.4	0.6
Perdita di fiducia in se stessi	0-3	1.8	0.9

Tabella 5 – Valori medi delle dimensioni di *distress* psicologico

Non sono state riscontrate differenze statisticamente rilevanti nei livelli di *distress* psicologico in relazione a variabili socio-demografiche (Tabella 6). Tra le persone non binarie del campione, la percentuale di *distress* raggiunge l'82.7%.

Studenti in una condizione di *distress*		***%***
Genere	Maschile	73.8
	Femminile	73.0
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	74.0
	Almeno un genitore diplomato	72.7
	Nessun genitore diplomato	73.4
Domicilio	Con la famiglia d'origine	73.6
	In autonomia	73.0
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	73.9
	Per metà o meno da parte della famiglia	72.9

Tabella 6 – Confronti socio-demografici nella condizione di *distress*

Burnout

La letteratura scientifica evidenzia che la sindrome da *burnout* è moderatamente diffusa nella popolazione studentesca (Rosales-Ricardo et al., 2021). Il *burnout* è caratterizzato da una sensazione di esaurimento, da cinismo e disinteresse e dalla percezione di studiare in modo poco efficace (Schaufeli et al., 2002). I livelli medi di queste tre dimensioni sono stati misurati attraverso il Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS; Schaufeli et al., 2002).

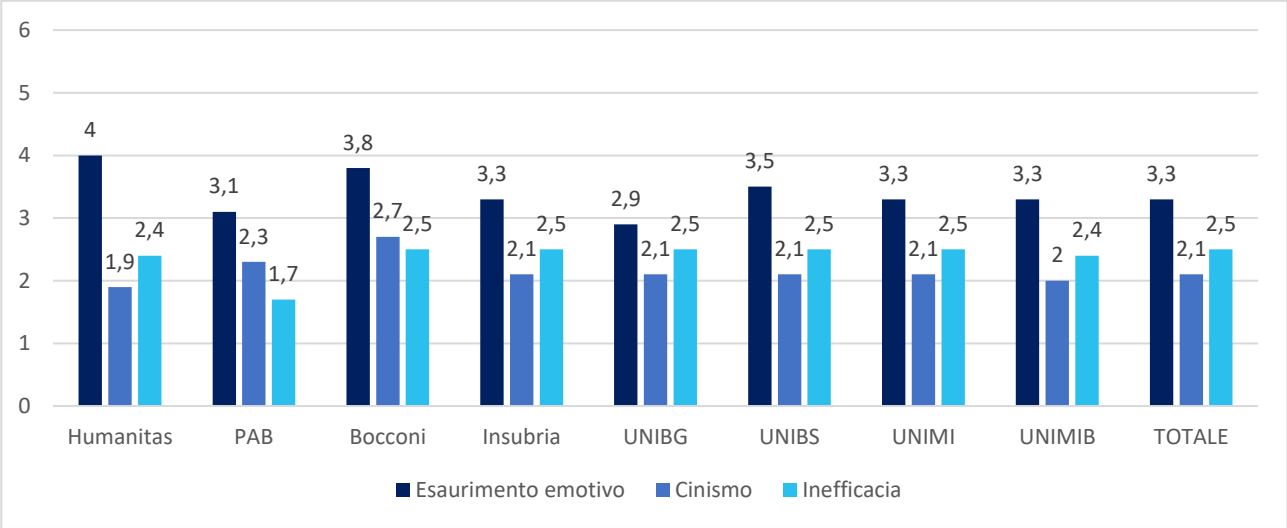


Figura 3 – Punteggi medi delle dimensioni di *burnout* per ateneo ($N = 6879$)

Come mostrato in Figura 3, la dimensione mediamente più critica per studenti e studentesse è l'esaurimento emotivo (M = 3.3, DS = 1.5), caratterizzato dalla percezione di essere sfiniti ed emotivamente prosciugati dalle lezioni e dallo studio. I punteggi medi di cinismo ($M = 2.1$, $DS = 1.7$) e inefficacia sono invece risultati inferiori (M = 2.5, DS = 1.1). Non risultano differenze statisticamente rilevanti sulla base del genere, del titolo di studio dei genitori, del domicilio e della fonte di sostegno economico agli studi (Tabella 7).

		Esaurimento emotivo ***M (DS)***	**Cinismo** ***M (DS)***	**Inefficacia accademica** ***M (DS)***
Genere	Maschile	3.1 (1.5)	2.2 (1.7)	2.5 (1.1)
	Femminile	3.4 (1.4)	2.1 (1.7)	2.5 (1.0)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.3 (1.5)	2.1 (1.7)	2.5 (1.1)
	Almeno un genitore diplomato	3.3 (1.5)	2.1 (1.6)	2.5 (1.0)
	Nessun genitore diplomato	3.3 (1.5)	2.2 (1.7)	2.5 (1.1)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.3 (1.4)	2.1 (1.6)	2.5 (1.0)
	In autonomia	3.3 (1.6)	2.1 (1.8)	2.4 (1.1)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	3.4 (1.5)	2.1 (1.7)	2.5 (1.0)
	Per metà o meno da parte della famiglia	3.2 (1.5)	2.1 (1.7)	2.5 (1.1)

Tabella 7 – Confronti socio-demografici nelle dimensioni di *burnout*

Conclusioni: livelli di benessere e malessere

Complessivamente, il nostro campione riporta livelli moderati di benessere, con qualche difficoltà in più nella dimensione sociale. I partecipanti si sentono in parte emotivamente prosciugati dallo studio, ma comunque moderatamente in grado di affrontare efficacemente il proprio percorso accademico, senza assumere atteggiamenti di eccessivo cinismo e disinteresse. Il *distress* psicologico sembra coinvolgere un numero rilevante di studenti e studentesse: questo risultato si pone in continuità con la letteratura scientifica italiana recente e la crescente attenzione per il malessere della popolazione studentesca. In alternativa, potrebbe suggerire la necessità di approfondire l'adeguatezza degli strumenti di indagine abitualmente impiegati per la rilevazione del *distress* psicologico in questa popolazione. La discrepanza tra i risultati relativi a benessere e *distress* risulta in ogni caso in linea con la concettualizzazione di queste dimensioni come due continua distinti (Keyes, 2002). Il quadro dei livelli di benessere e malessere emerso in questo capitolo sembra essere trasversale, non variando in relazione alle variabili socio-demografiche.

2. Stili di vita

Gli stili di vita sono strettamente legati allo stato di benessere e alla qualità della vita. Specifiche abitudini, come un'alimentazione equilibrata e livelli raccomandati di attività fisica, possono costituire degli importanti fattori protettivi per la salute fisica e mentale (Clinton et al., 2020; CREA, 2018a; Warburton & Bredin, 2017; WHO, 2020). Allo stesso tempo, condizioni di malessere psicologico possono favorire l'adozione di comportamenti a rischio, con conseguenti ricadute negative sullo stato di salute (Kaiser et al., 2012).

In questa sezione, verranno presentati i risultati relativi ad alcune abitudini alimentari degli studenti universitari, attraverso l'analisi delle informazioni da loro riferite circa il consumo di alimenti raccomandati per una dieta sana, quali frutta e verdura (Aune et al., 2017), e alimenti da limitare come dolci, bevande zuccherate e cibo da fast-food (CREA, 2018a). Verranno inoltre presentati i risultati relativi all'attività fisica moderata e intensa, in considerazione del loro ruolo nel combattere la sedentarietà, prevenire le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e migliorare il benessere e la qualità di vita (WHO, 2020). Infine, verranno analizzati i comportamenti a rischio, con particolare riferimento al consumo di sostanze, all'uso problematico dei social media e al gioco d'azzardo.

Quanto emerso verrà confrontato con i dati delle sorveglianze sanitarie HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) ed ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), al fine di valutare eventuali differenze negli stili di vita e nei comportamenti a rischio tra il nostro campione e la popolazione adolescenziale. HBSC è uno studio multicentrico internazionale a cadenza quadriennale promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), con l'obiettivo di indagare i comportamenti di salute e le determinanti sociali del benessere negli adolescenti. A livello nazionale, questa sorveglianza è attualmente coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità e coinvolge un campione rappresentativo della popolazione adolescenziale italiana di età compresa tra gli 11 e i 17 anni (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024). ESPAD, invece, è un progetto di ricerca europeo volto a monitorare le tendenze nel tempo della diffusione di comportamenti a rischio e, nello specifico, del consumo di sostanze legali e illegali. A livello nazionale, l'indagine viene condotta annualmente coinvolgendo un campione rappresentativo di studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni (Biagioni et al., 2024).

HBSC ed ESPAD rappresentano solidi pilastri per la sorveglianza epidemiologica dei comportamenti di salute nella popolazione adolescenziale; pertanto, saranno impiegati come riferimenti per il confronto e l'interpretazione dei risultati ottenuti nel nostro campione di studenti universitari. In virtù della rappresentanza regionale della sorveglianza HBSC, nell'ambito di questa indagine saranno presi in esame i dati riferiti al contesto lombardo. Ai fini di una cauta e accurata interpretazione dei confronti, si ricorda che le modalità di campionamento delle sorveglianze sono differenti da quelle impiegate nella presente indagine, che ha adottato un campionamento di convenienza. In particolare, HBSC ed ESPAD adoperano un campionamento a grappolo, stratificato sulla base di criteri quali l'ubicazione e il grado d'istruzione, che comporta una selezione casuale delle classi a cui sottoporre i questionari. Conseguentemente, i campioni di HBSC ed ESPAD risultano entrambi rappresentativi della popolazione scolastica indagata e bilanciati rispetto al genere (Biagioni et al., 2024; Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024).

Attività fisica

L'attività fisica regolare, associata ad una corretta alimentazione, contribuisce in modo significato all'adozione e al mantenimento di uno stile di vita sano, in grado di contrastare i rischi connessi alla sedentarietà (Ekelund et al., 2016; Ekelund et al., 2019; WHO, 2020). Negli ultimi anni, inoltre, un numero crescente di studi ha evidenziato i benefici dell'attività fisica sulla salute mentale e sulla qualità della vita (Mahindru et al., 2023; US Department of Health and Human Services, 2018). Alla luce di queste evidenze, l'OMS raccomanda lo svolgimento di almeno 150-300 minuti di attività fisica ad intensità moderata o almeno 75-150 minuti di attività ad alta intensità (vigorosa) (Ministero della Salute, 2019).

Al fine di indagare i livelli abituali di attività fisica, è stato chiesto agli studenti di indicare la frequenza settimanale con cui hanno svolto attività fisica di moderata intensità, per un totale di almeno 60 minuti al giorno. La Figura 4 riporta, per ciascun ateneo, le percentuali di studenti che soddisfano i livelli raccomandati di attività fisica aerobica moderata, definiti come 60 minuti per almeno 3 giorni alla settimana. Complessivamente, il 44.6% degli studenti universitari riferisce di praticare attività fisica aerobica in linea con i livelli raccomandati. Questo dato appare in continuità con quanto rilevato dall'indagine HBSC Lombardia, nella quale si osserva una progressiva diminuzione dei livelli di attività fisica con l'aumentare dell'età, passando dal 66.3% tra gli studenti undicenni fino al 53.28% tra gli studenti diciassettenni (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024).

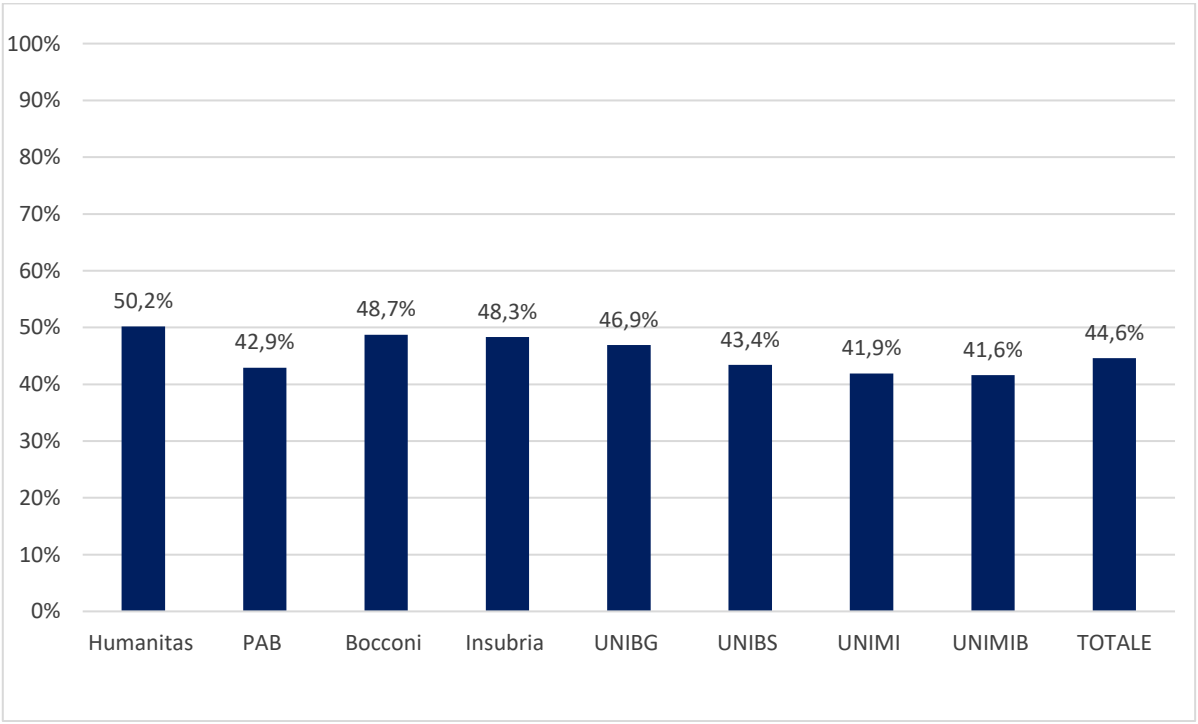


Figura 4 – Percentuali di raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica moderata per ateneo (N = 7237)

I livelli di attività fisica moderata sono stati confrontati sulla base di variabili socio-demografiche. I risultati, riportati in Tabella 8, non evidenziano differenze statisticamente rilevanti. Contrariamente a quanto rilevato nell'indagine HBSC Lombardia (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024), nel nostro campione non sono emerse differenze di genere nei livelli di attività fisica moderata.

Attività fisica moderata per almeno 180 minuti alla settimana		**%**
Genere	Maschile	48.7
	Femminile	43.1
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	46.8
	Almeno un genitore diplomato	45.0
	Nessun genitore diplomato	40.6
Domicilio	Con la famiglia d'origine	45.9
	In autonomia	41.6
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	45.9
	Per metà o meno da parte della famiglia	42.4

Tabella 8 – Confronti socio-demografici per raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica moderata

Con l'obiettivo di distinguere tra attività fisica moderata e vigorosa, nella presente indagine è stato previsto un item volto a rilevare la frequenza con cui, nel tempo libero, gli studenti svolgono attività fisica di intensità tale da provocare affanno o sudorazione. Dall'analisi dei risultati emerge che il 51.7% degli studenti dichiara di praticare attività fisica aerobica vigorosa per almeno 2 giorni alla settimana (Figura 5). Anche in questo caso, si evidenzia una diminuzione della frequenza di attività fisica rispetto ai dati relativi agli studenti e alle studentesse di 17 anni delle scuole secondarie di II grado della Lombardia, tra i quali il 62.1% degli studenti pratica attività fisica intensa per almeno 2 giorni alla settimana (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024).

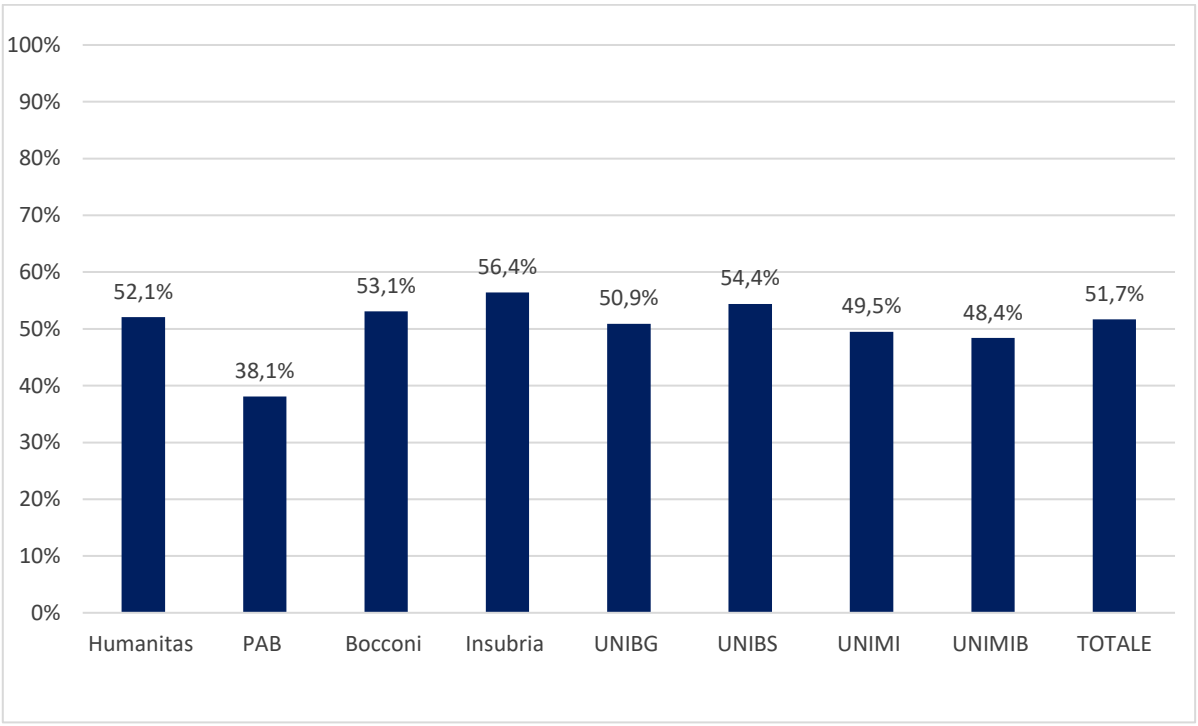


Figura 5 – Percentuali di raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica vigorosa per ateneo ($N = 7249$)

Non sono state osservate differenze significative nei livelli di attività fisica vigorosa in relazione a variabili socio-demografiche (Tabella 9).

Attività fisica vigorosa più di due volte alla settimana		**%**
Genere	Maschile	57.3
	Femminile	49.5
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	54.9
	Almeno un genitore diplomato	52.2
	Nessun genitore diplomato	45.3
Domicilio	Con la famiglia d'origine	53.7
	In autonomia	46.7
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	52.8
	Per metà o meno da parte della famiglia	49.6

Tabella 9 – Confronti socio-demografici per raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica intensa

Alimentazione

Le linee guida nazionali e internazionali sulla sana alimentazione raccomandano l'assunzione di 5 porzioni al giorno di frutta e/o verdura (CREA, 2018b). Al fine di indagare il consumo abituale di questi alimenti, essenziali per un'alimentazione equilibrata, è stato chiesto agli studenti di indicare la frequenza settimanale con cui assumono frutta e verdura.

Dall'analisi delle Figure 6 e 7 emerge come il consumo di questi alimenti risulti in linea con le raccomandazioni soltanto per una quota minoritaria di studenti: il 26.3% consuma frutta e il 33.5% consuma verdura più di una volta al giorno. Ciononostante, i dati del nostro campione risultano superiori rispetto a quelli rilevati nell'indagine HBSC per gli studenti di 17 anni delle scuole secondarie di secondo grado (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024), in cui soltanto il 17.4% consuma frutta e il 20.0% verdura con tale frequenza.

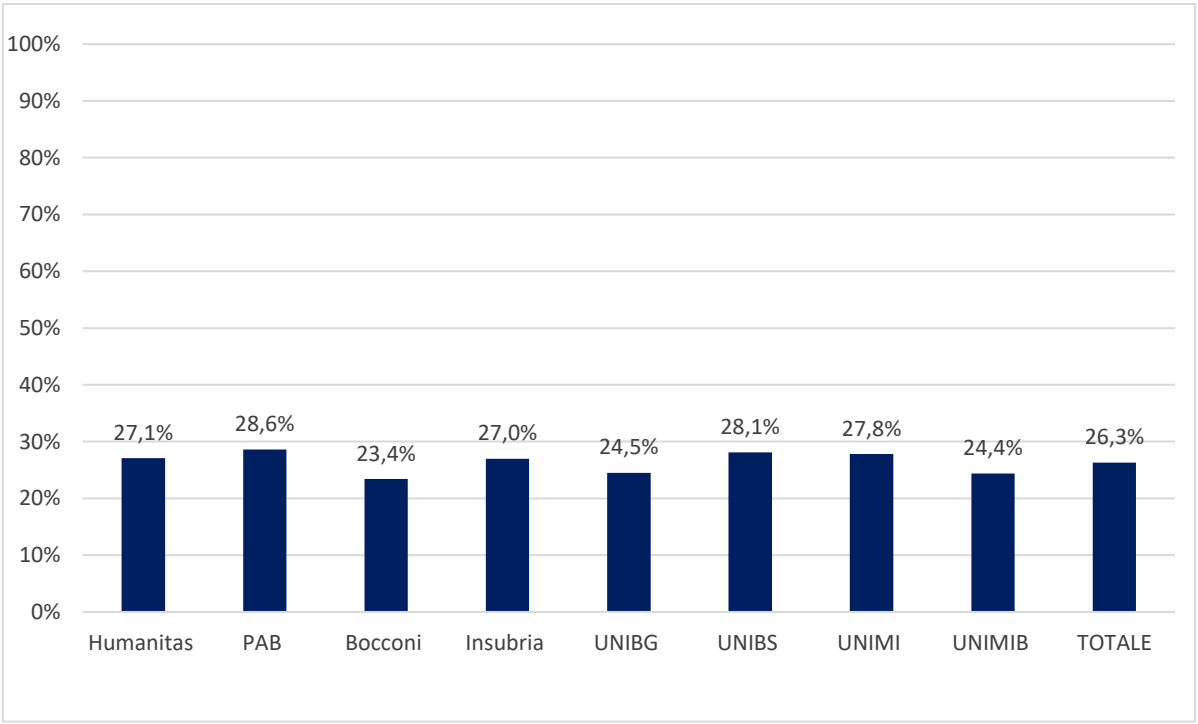


Figura 6 – Percentuali di raggiungimento dei livelli raccomandati di consumo di frutta per ateneo ($N = 7259$)

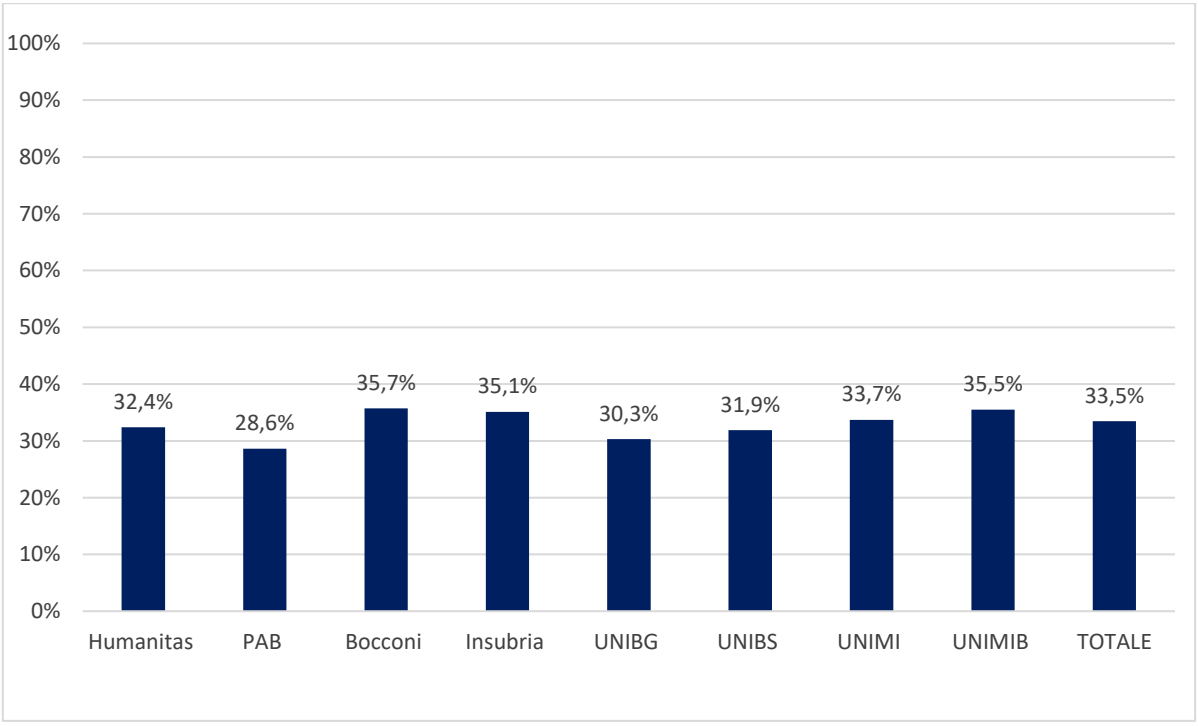


Figura 7 – Percentuali di raggiungimento dei livelli raccomandati di consumo di verdura per ateneo ($N = 7254$)

L'analisi dei dati non ha evidenziato differenze statisticamente significative nel consumo di frutta in relazione a variabili socio-demografiche. Si osserva invece una differenza significativa di genere relativa al consumo di verdura, che appare più elevato tra le studentesse rispetto agli studenti. Questo risultato è in linea con quanto rilevato nell'indagine HBSC riguardante gli studenti e le studentesse di 17 anni delle scuole secondarie di II grado della Lombardia (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024). Non sono state riscontrate differenze nel consumo di verdura per quanto riguarda le altre variabili socio-demografiche indagate (Tabella 10).

Consumo più di una volta al giorno		**Frutta %**	**Verdura %**
Genere	Maschile	24.4	**23.7**
	Femminile	27.2	**37.7**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	27.8	37.1
	Almeno un genitore diplomato	26.3	34.0
	Nessun genitore diplomato	23.8	27.1
Domicilio	Con la famiglia d'origine	27.0	32.7
	In autonomia	24.3	35.6
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	26.6	34.6
	Per metà o meno da parte della famiglia	25.7	31.9

Tabella 10 – Confronti socio-demografici raggiungimento dei livelli raccomandati di consumo di frutta e di verdura

Per il mantenimento di un'alimentazione equilibrata, è opportuno limitare l'apporto di zuccheri e grassi. Pur trattandosi di macronutrienti essenziali per una dieta completa, un consumo eccessivo di questi è stato associato a numerosi fattori di rischio per la salute, in particolare per le malattie croniche non trasmissibili (CREA, 2018a). Per questo, nella presente indagine sono state indagate le frequenze di consumo di alcuni alimenti che le linee guida sulla sana alimentazione

raccomandano di limitare il più possibile. In Figura 8 sono riportate, suddivise per ciascun ateneo, le percentuali di studenti che hanno consumato più di due volte alla settimana ciascuno dei seguenti alimenti: dolci, bevande zuccherate e/o gasate e cibo da fast food. Il limite di due volte a settimana è un criterio generale derivato dalla piramide alimentare mediterranea (Bach-Faig et al., 2011), tuttavia le linee guida più aggiornate suggeriscono di assumere questi alimenti solo occasionalmente, senza quantificare una frequenza di assunzione consigliata (Sofi et al., 2025). L'analisi delle frequenze settimanali di consumo delle bevande zuccherate e fast food indica che esso si mantiene, per la maggior parte del campione, entro i limiti raccomandati. Si evidenzia invece un consumo elevato di dolci: il 77.5% del nostro campione non rispetta le raccomandazioni circa il consumo di dolci, con il 48.6% degli studenti che ne riporta un'assunzione frequente (almeno 5-6 volte alla settimana).

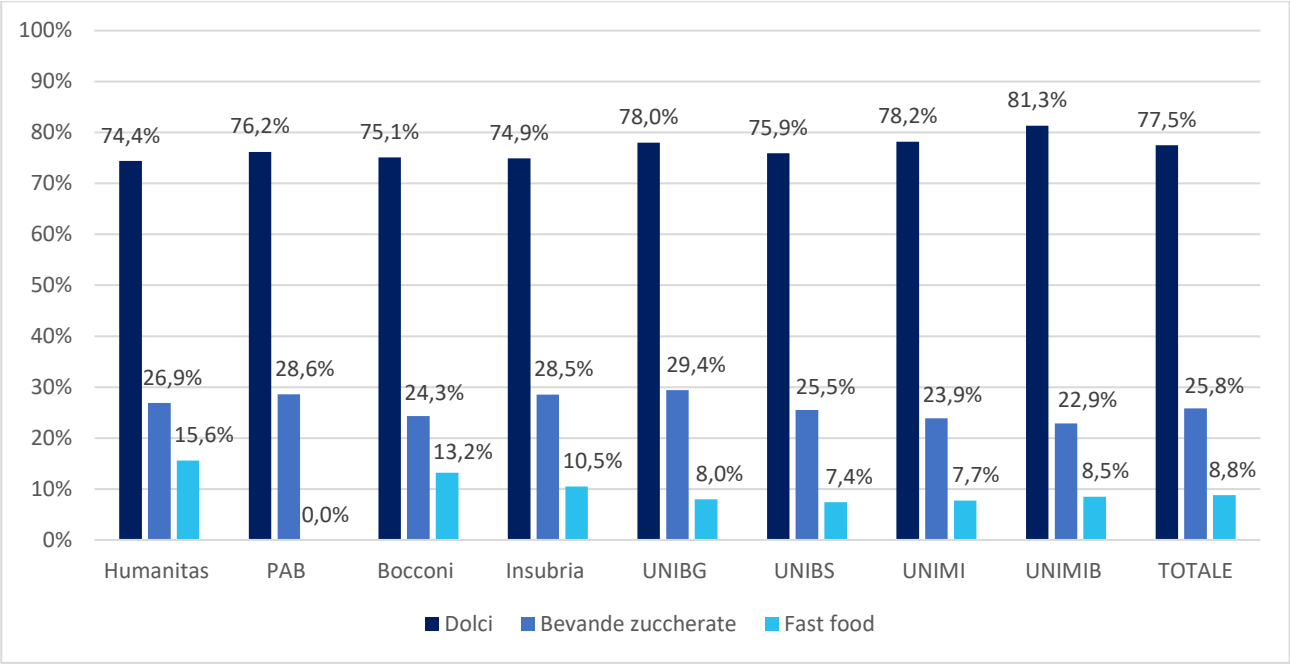


Figura 8 – Consumo di dolci ($N = 7242$), bevande zuccherate ($N = 7253$) e fast food ($N = 7255$) per più di 2 volte alla settimana per ateneo

La frequenza nel consumo di questi alimenti non sembra variare sulla base di variabili socio-demografiche (Tabella 11).

Percentuale di studenti e studentesse che consumano i seguenti alimenti per più di due volte alla settimana		**Dolci** *%*	**Bevande zuccherate** *%*	**Fast food** *%*
Genere	Maschile	72.9	31.6	12.1
	Femminile	79.5	22.8	7.3
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	77.2	22.4	8.5
	Almeno un genitore diplomato	78.4	26.4	8.4
	Nessun genitore diplomato	77.1	29.5	10.0
Domicilio	Con la famiglia d'origine	79.1	27.0	8.3
	In autonomia	73.5	22.3	10.2
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	78.6	25.2	8.1
	Per metà o meno da parte della famiglia	75.8	26.6	10.1

Tabella 11 – Confronti socio-demografici relativi al rispetto delle raccomandazioni sul consumo moderato di dolci, bevande zuccherate e fast food

Consumo di sostanze e comportamenti additivi

Tra i comportamenti e le abitudini che incidono negativamente sullo stato di salute, particolare rilievo rivestono l'uso di sostanze e lo sviluppo di dipendenze comportamentali. Durante un periodo già di per sé delicato, quale la transizione verso l'età adulta, fattori come lo stress, la pressione sociale e le difficoltà nella gestione delle aspettative accademiche possono favorire l'adozione di tali comportamenti (Borsari & Carey, 2001; Jessor et al., 2006; Kaiser et al., 2012; Welsh et al., 2019). Alla luce delle rilevanti implicazioni sia sul piano della salute sia su quello del rendimento accademico, risulta fondamentale monitorarne la prevalenza e le tendenze nel tempo.

Fumo

La Figura 9 offre una panoramica complessiva dei comportamenti legati all'utilizzo di prodotti da fumo negli ultimi 30 giorni, includendo: sigarette tradizionali, sigarette elettroniche con nicotina e dispositivi a tabacco riscaldato, sigarette elettroniche senza nicotina. I dati mostrano che la maggioranza del nostro campione di studenti non ha fumato alcun tipo di prodotto (71.7%). Il 9.5% degli studenti riferisce un consumo esclusivo di sigarette tradizionali, una percentuale sovrapponibile a quella osservata per il consumo combinato con le sigarette elettroniche con nicotina e dispositivi a tabacco riscaldato (8.7%). Il consumo esclusivo di questi ultimi prodotti, invece, si attesta al 5.5%, suggerendo come si configurino come un'alternativa sempre più diffusa al fumo tradizionale.

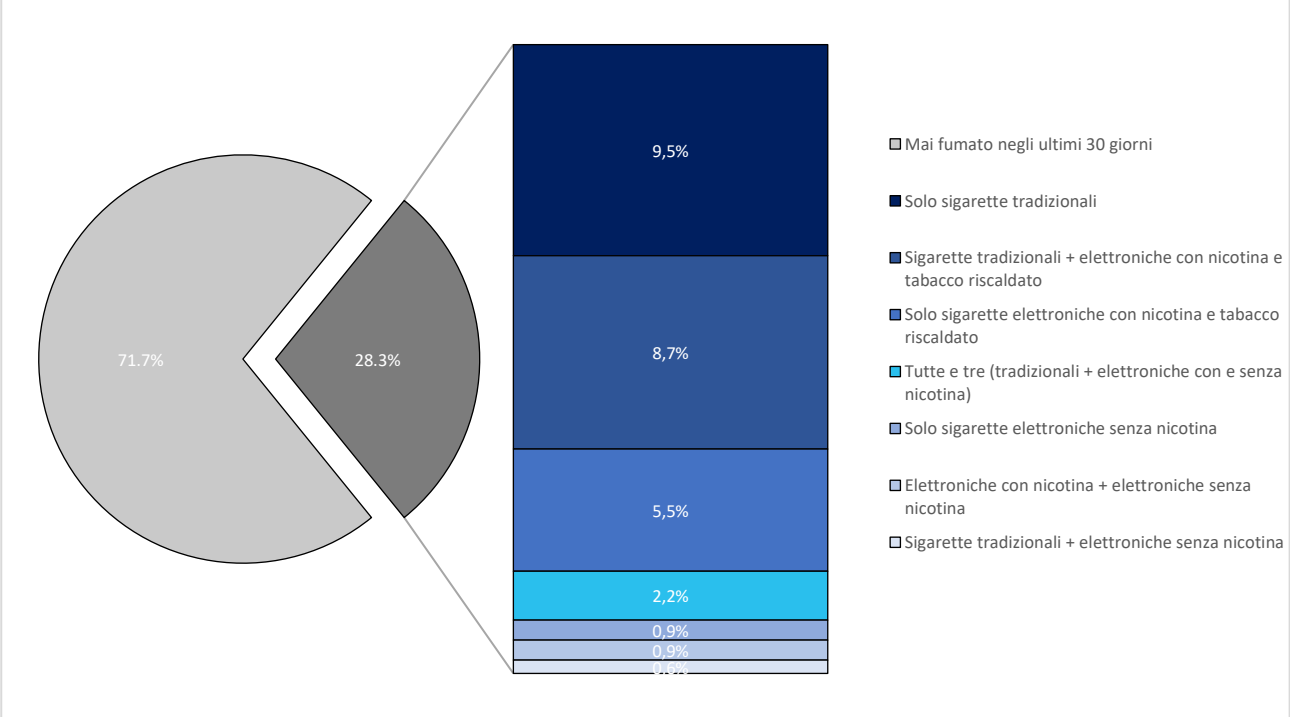


Figura 9 – Panoramica dell'utilizzo combinato di prodotti da fumo (N = 7256)

Nel grafico seguente sono riportate, suddivise per ateneo, le percentuali di studenti che hanno riferito l'utilizzo nell'ultimo mese delle diverse tipologie di prodotti da fumo. Per ciascun prodotto considerato, la maggioranza del campione ha dichiarato di non averne fatto uso negli ultimi 30 giorni: il 79.0% non ha fumato sigarette tradizionali, l'82.7% non ha fumato sigarette elettroniche con nicotina o dispositivi a tabacco riscaldato e il 95.4% non ha fumato sigarette elettroniche senza nicotina. Ciononostante, permane una quota significativa di studenti che ha dichiarato un consumo quotidiano: il 10.4% riferisce un uso giornaliero di sigarette tradizionali, mentre il 10.1% dichiara un consumo quotidiano di sigarette elettroniche con nicotina o di dispositivi a tabacco riscaldato.

Confrontando i risultati ottenuti con quanto rilevato nell'indagine HBSC (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024), emerge che nel nostro campione la prevalenza del consumo nell'ultimo mese di almeno un prodotto da fumo (28.3%) è inferiore rispetto a quanto rilevato negli studenti e nelle studentesse di 17 anni delle scuole secondarie di II grado della Lombardia (41.8%). Emergono tuttavia differenze in base all'Ateneo di appartenenza (Figura 10).

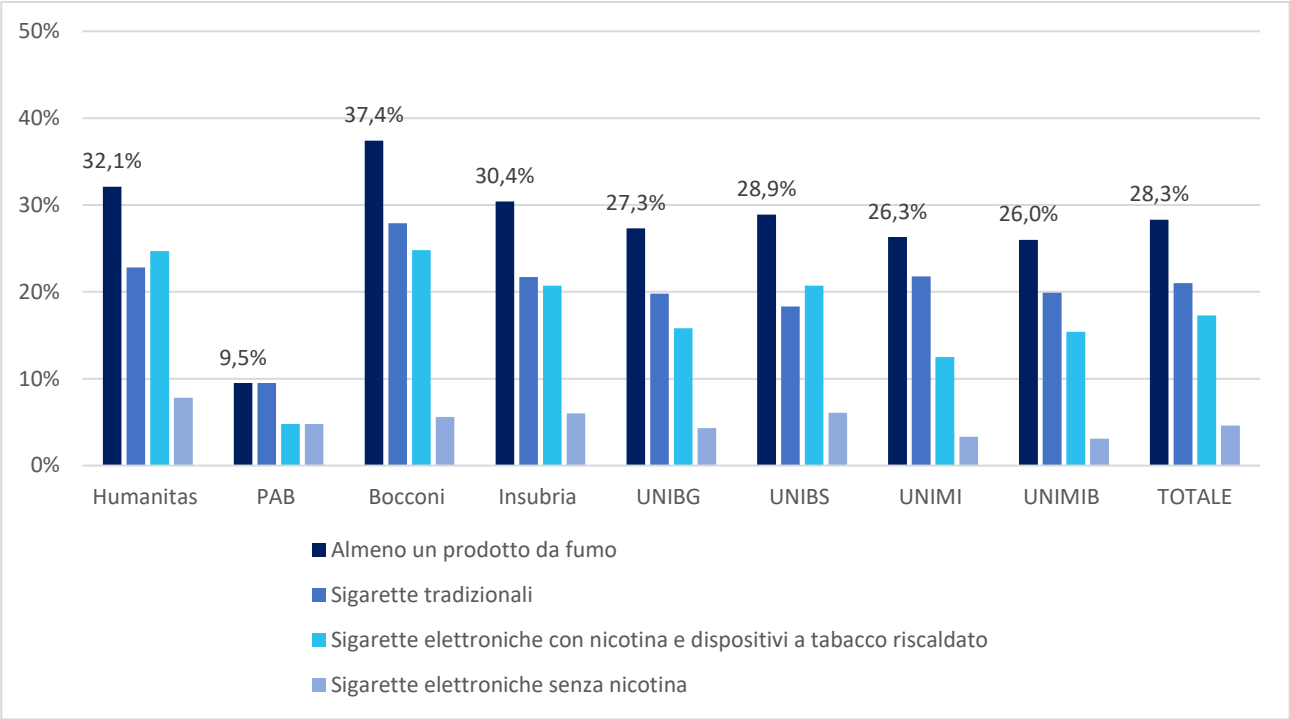


Figura 10 – Percentuale di studenti che riferisce di aver fumato nell'ultimo mese per ateneo

Nel nostro campione, il consumo di almeno un prodotto da fumo nell'ultimo mese non sembra variare significativamente sulla base di variabili socio-demografiche come genere, titolo di studio dei genitori, domicilio e sostegno economico agli studi (Tabella 12).

Consumo di almeno un prodotto da fumo nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	26.2
	Femminile	29.2
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	29.7
	Almeno un genitore diplomato	27.1
	Nessun genitore diplomato	28.2
Domicilio	Con la famiglia d'origine	25.9
	In autonomia	34.0
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	26.5
	Per metà o meno da parte della famiglia	31.1

Tabella 12 – Confronti socio-demografici per riferisce di aver utilizzato almeno un prodotto da fumo nell'ultimo mese

Alcol

Complessivamente, il 30.5% degli studenti universitari ha dichiarato di non aver bevuto alcol nell'ultimo mese. Tuttavia, una quota significativa riporta un consumo frequente (più di 10 volte nell'ultimo mese) rispettivamente nel 9.7 % dei maschi e nel 5.1% delle femmine. Il confronto con i dati HBSC riferiti alla popolazione studentesca diciassettenne (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024) evidenzia una minore diffusione sia del consumo negli ultimi 30 giorni (69.5% contro 76.3%) sia del consumo frequente (6.6% contro 10.1%). Anche in questo caso emergono differenze in base all'Ateneo di appartenenza (Figura 11).

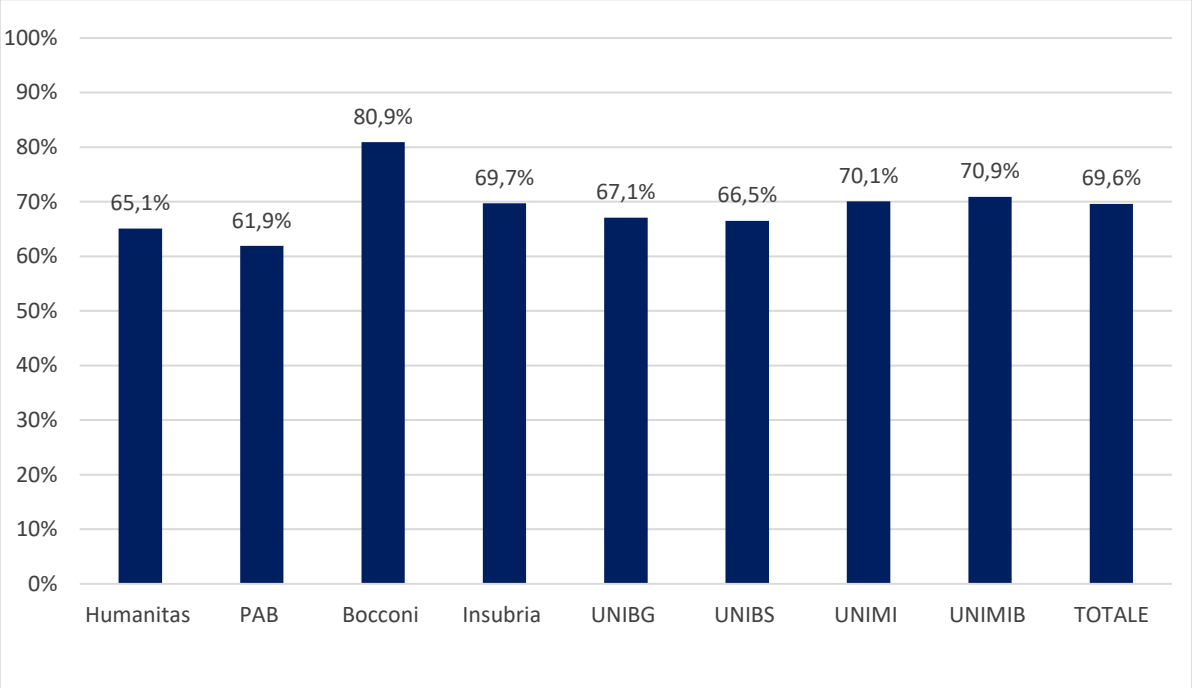


Figura 11 – Percentuale di studenti che riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese per ateneo (*N* = 7279)

Si osserva una differenza significativa nella prevalenza del consumo di alcol nell'ultimo mese per il titolo di studio dei genitori, con valori più elevati negli studenti con genitori in possesso di un titolo di studio più elevato. Questo risultato è in linea con quanto rilevato nell'indagine HBSC riguardante gli studenti e le studentesse di 17 anni delle scuole secondarie di II grado della Lombardia, nella quale è stato rilevato un consumo di alcol nell'ultimo mese più elevato tra coloro che dichiarano uno status socio-economico maggiore (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024). Non sono state riscontrate differenze per quanto riguarda le altre variabili socio-demografiche indagate (Tabella 13).

Consumo di alcol nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	74.1
	Femminile	67.8
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	**74.0**
	Almeno un genitore diplomato	**70.1**
	Nessun genitore diplomato	**61.5**
Domicilio	Con la famiglia d'origine	67.9
	In autonomia	73.5
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	70.6
	Per metà o meno da parte della famiglia	68.1

Tabella 13 – Confronti socio-demografici per consumo di alcol nell'ultimo mese

Di particolare rilevanza, nell'ottica della prevenzione dei comportamenti a rischio, è l'abuso di bevande alcoliche, che si manifesta attraverso episodi di ubriachezza e comporta conseguenze significative in termini di salute (Molina & Nelson, 2018). Complessivamente, quasi uno studente su cinque ha riferito di aver avuto almeno un episodio di ubriachezza nell'ultimo mese. In Figura 12 sono visibili le differenze per Ateneo.

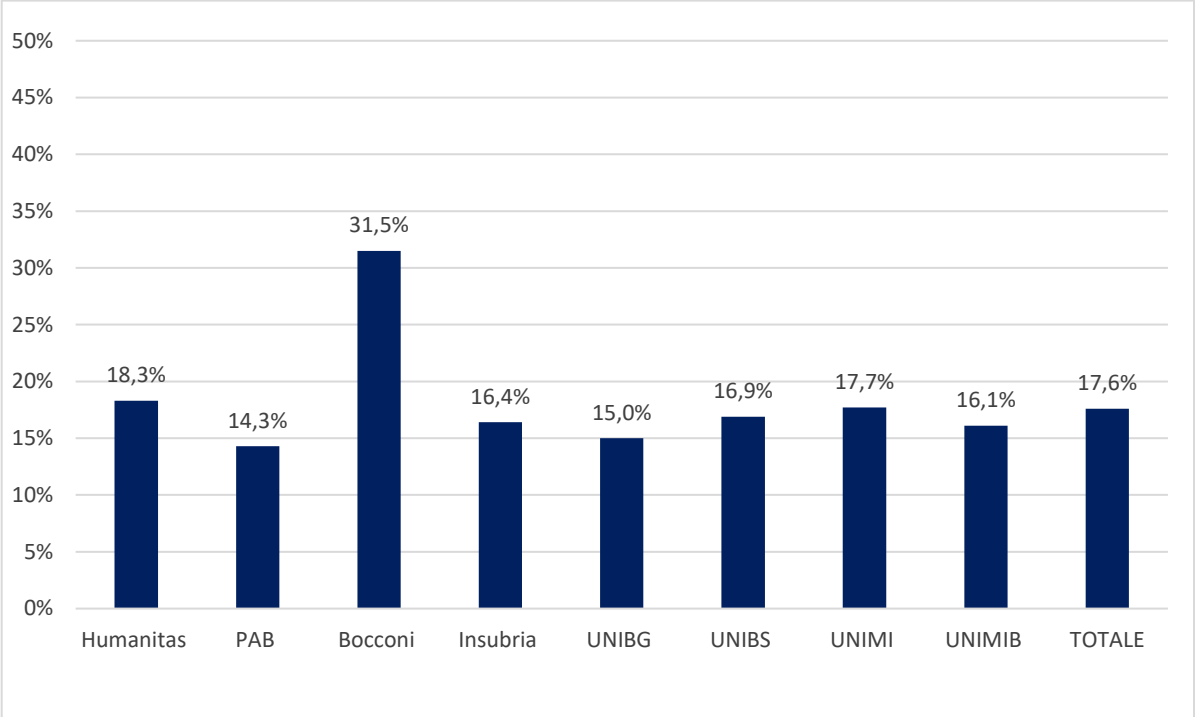


Figura 12 – Percentuale di studenti che riferisce di essersi ubriacato/a nell'ultimo mese per ateneo (N = 7278)

Si osserva una differenza significativa di genere: gli studenti di genere maschile riportano ubriacature in misura maggiore rispetto alle studentesse. Questo risultato si discosta da quanto osservato nell'indagine HBSC, in cui invece sono le studentesse diciassettenni a riportare una maggior frequenza di ubriacature rispetto agli studenti di sesso maschile (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024). Non risultano differenze per quanto riguarda le altre variabili socio-demografiche indagate (Tabella 14).

Ubriacature nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	**23.0**
	Femminile	**15.0**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	21.4
	Almeno un genitore diplomato	16.5
	Nessun genitore diplomato	12.9
Domicilio	Con la famiglia d'origine	16.0
	In autonomia	21.3
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	17.7
	Per metà o meno da parte della famiglia	17.3

Tabella 14 – Confronti socio-demografici per ubriacature nell'ultimo mese

Comportamenti a rischio alla guida

Considerata l'associazione tra consumo di alcol e altri comportamenti a rischio, la presente indagine ha rilevato la frequenza con cui gli studenti hanno guidato o viaggiato come passeggeri su un veicolo condotto da una persona in stato di alterazione (Figura 13). Il confronto con i dati dell'indagine ESPAD (Biagioni et al., 2024), relativa agli studenti e alle studentesse della Scuola Secondaria di II grado (15-19 anni), evidenzia come il nostro campione presenti livelli inferiori nell'adozione nell'ultimo mese di tali comportamenti a rischio: 2.7% contro 6.6% per la guida in stato di ebbrezza e 4.2% contro 18.1% per essere saliti su un veicolo guidato da un conducente in stato di alterazione. Da considerare che lo stato di alterazione può però essere valutato diversamente a seconda della fascia di età.

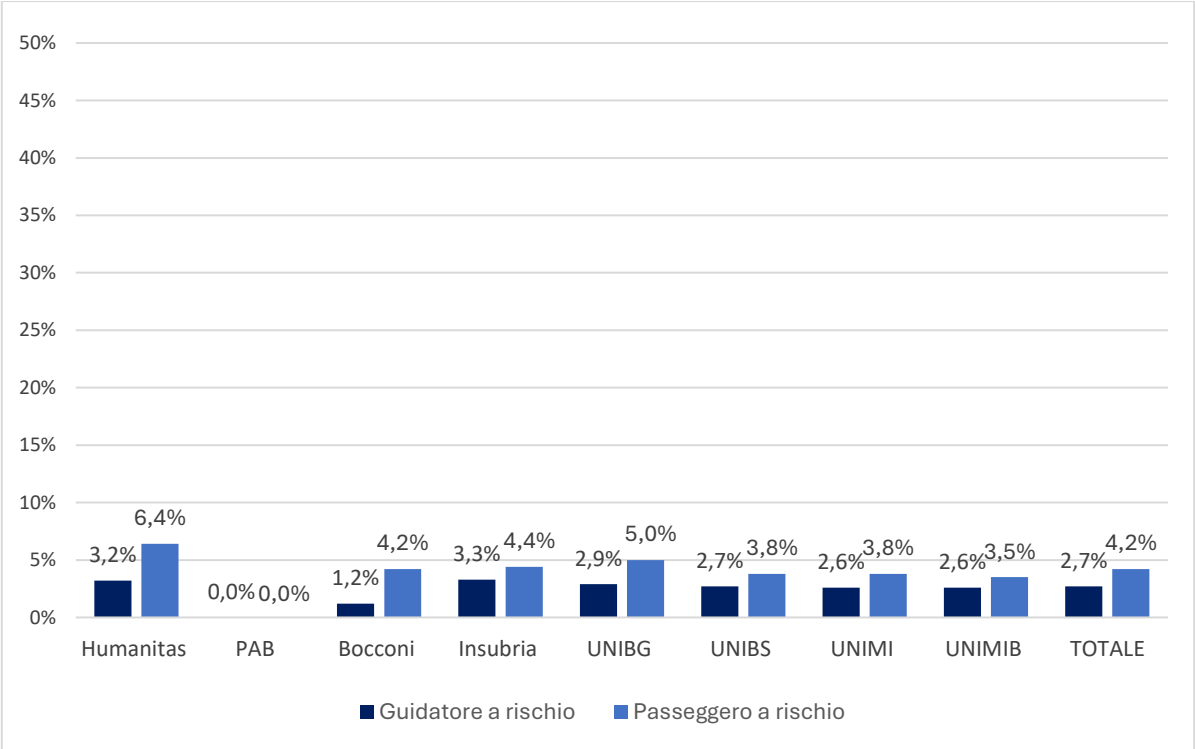


Figura 13 – Percentuale di studenti che sono stati guidatori (N = 7280) o passeggeri (N = 7275) di un veicolo condotto in stato d'alterazione nell'ultimo mese per ateneo

Dall'analisi del confronto con le variabili socio-demografiche emerge una differenza statisticamente significativa di genere riguardo alla guida in stato di alterazione, con una maggiore prevalenza tra gli studenti di genere maschile. Questo dato è in linea con quanto riscontrato nell'indagine ESPAD per gli studenti e le studentesse della Scuola Secondaria di II grado (15-19 anni), nella quale gli studenti maschi riportano in misura maggiore di essersi esposti a tale comportamento a rischio (Biagioni et al., 2024). Non sono state riscontrate ulteriori differenze statisticamente significative in relazione a variabili socio-demografiche (Tabella 15).

		Guidatore a rischio %	Passeggero a rischio %
Genere	Maschile	**5.0**	5.4
	Femminile	**1.6**	3.5
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.6	4.0
	Almeno un genitore diplomato	2.6	4.3
	Nessun genitore diplomato	3.1	4.4
Domicilio	Con la famiglia d'origine	2.5	4.0
	In autonomia	3.1	4.6
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	2.2	3.9
	Per metà o meno da parte della famiglia	3.3	4.6

Tabella 15 – Confronti socio-demografici per comportamenti a rischio alla guida

Psicofarmaci senza prescrizione medica (SPM)

L'indagine ESPAD ha evidenziato nel corso degli ultimi anni un marcato incremento nella prevalenza dell'utilizzo di psicofarmaci senza prescrizione medica (SPM), registrando nel 2023 i valori più alti dal 2007 (Biagioni et al., 2024). Tuttavia, la prevalenza del consumo nell'ultimo mese nel nostro campione universitario risulta sensibilmente inferiore rispetto a quella rilevata tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni (1.7% contro 6.6%).

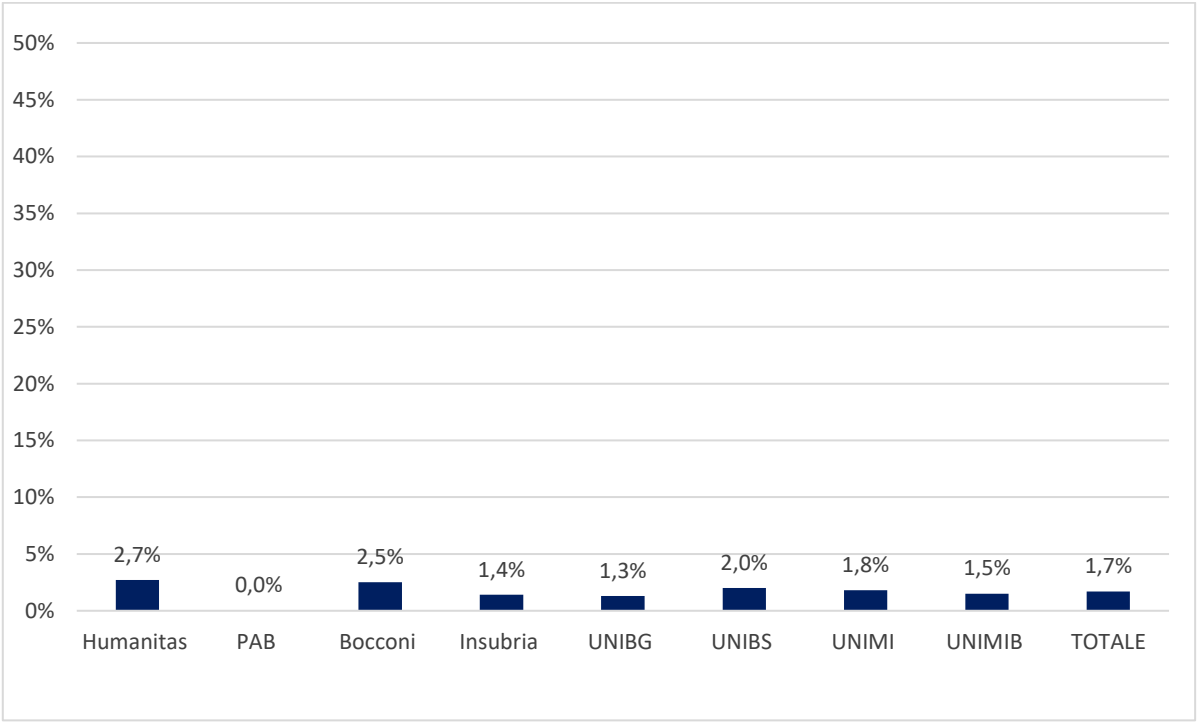


Figura 14 – Percentuale di studenti che riferisce di aver utilizzato psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese per ateneo ($N = 7276$)

Sebbene i dati ESPAD evidenzino un consumo più elevato di farmaci senza prescrizione tra le studentesse di età compresa tra i 15 e i 19 anni (Biagioni et al., 2024), nella presente indagine non sono emerse differenze significative in relazione alle variabili socio-demografiche esaminate, incluso il genere.

Consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese		%
Genere	Maschile	1.6
	Femminile	1.5
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	1.9
	Almeno un genitore diplomato	1.2
	Nessun genitore diplomato	1.9
Domicilio	Con la famiglia d'origine	1.2
	In autonomia	2.9
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	1.4
	Per metà o meno da parte della famiglia	2.0

Tabella 16 – Confronti socio-demografici per uso di psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese

Cannabis

La maggior parte degli studenti e studentesse dichiara di non aver mai consumato cannabis nella vita (64.3%). Il 5.5% ne riporta l'uso negli ultimi 30 giorni, mentre solo l'1.1% riferisce un consumo frequente (più di 20 volte al mese). Il confronto con i dati dell'indagine ESPAD (Biagioni et al., 2024) evidenzia, nel nostro campione, una maggiore prevalenza dell'uso di cannabis almeno una volta nella vita. Tuttavia, i livelli di consumo recente (nell'ultimo mese) e frequente risultano inferiori rispetto a quelli rilevati tra gli studenti d'età compresa tra i 15 e i 19 anni. Sono visibili differenze a seconda dell'Ateneo di appartenenza (Figura 15).

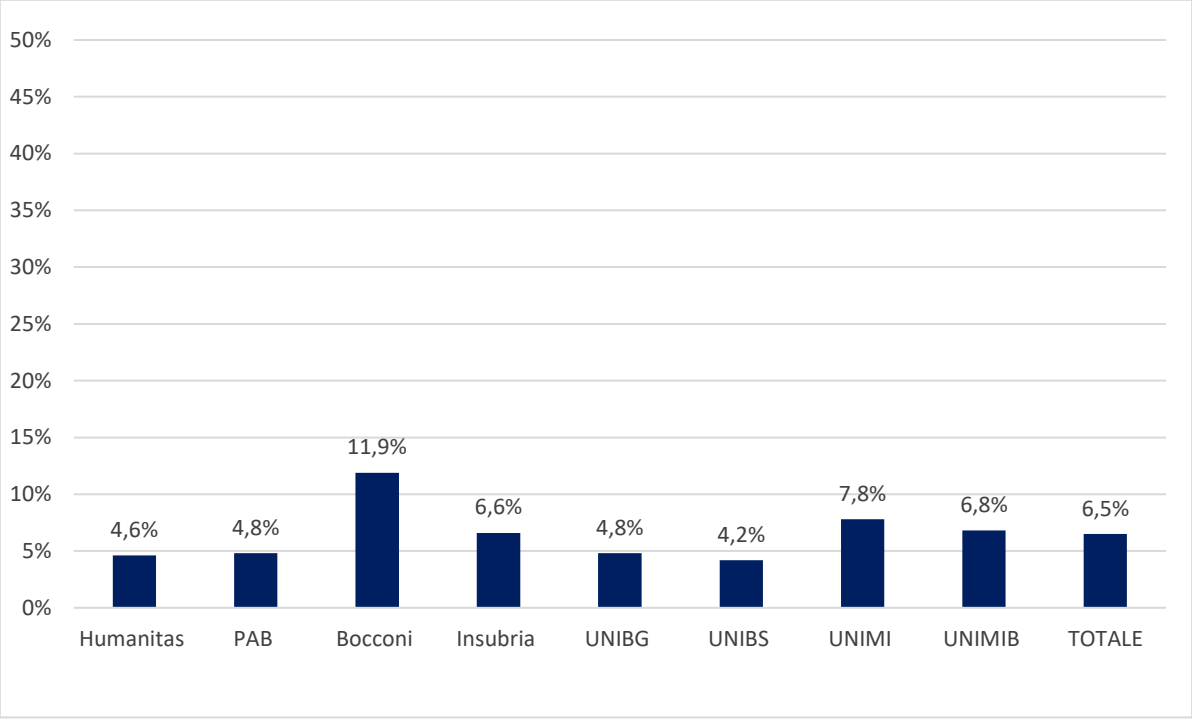


Figura 15 – Percentuale di studenti che riferisce di aver utilizzato cannabis nell'ultimo mese per ateneo (N = 7274)

Dall'analisi dei dati emerge inoltre una differenza significativa di genere, con gli studenti di sesso maschile che riportano consumi più elevati rispetto alle studentesse, confermando la tendenza già osservata nell'ambito dell'indagine HBSC per la popolazione studentesca diciassettenne (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024). Non risultano differenze per quanto riguarda le altre variabili socio-demografiche indagate (Tabella 17).

Consumo di cannabis nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	**10.4**
	Femminile	**4.6**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	8.5
	Almeno un genitore diplomato	5.9
	Nessun genitore diplomato	4.5
Domicilio	Con la famiglia d'origine	5.4
	In autonomia	9.3
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	6.6
	Per metà o meno da parte della famiglia	6.5

Tabella 17 – Confronti socio-demografici per uso di cannabis nell'ultimo mese

Altre droghe

Al termine delle domande sull'uso di sostanze specifiche come fumo, alcol e cannabis, è stato domandato ai partecipanti con che frequenza facessero uso di altre droghe. Il 92.3% degli studenti universitari ha riportato di non aver mai fatto uso di altre sostanze nel corso della propria vita.

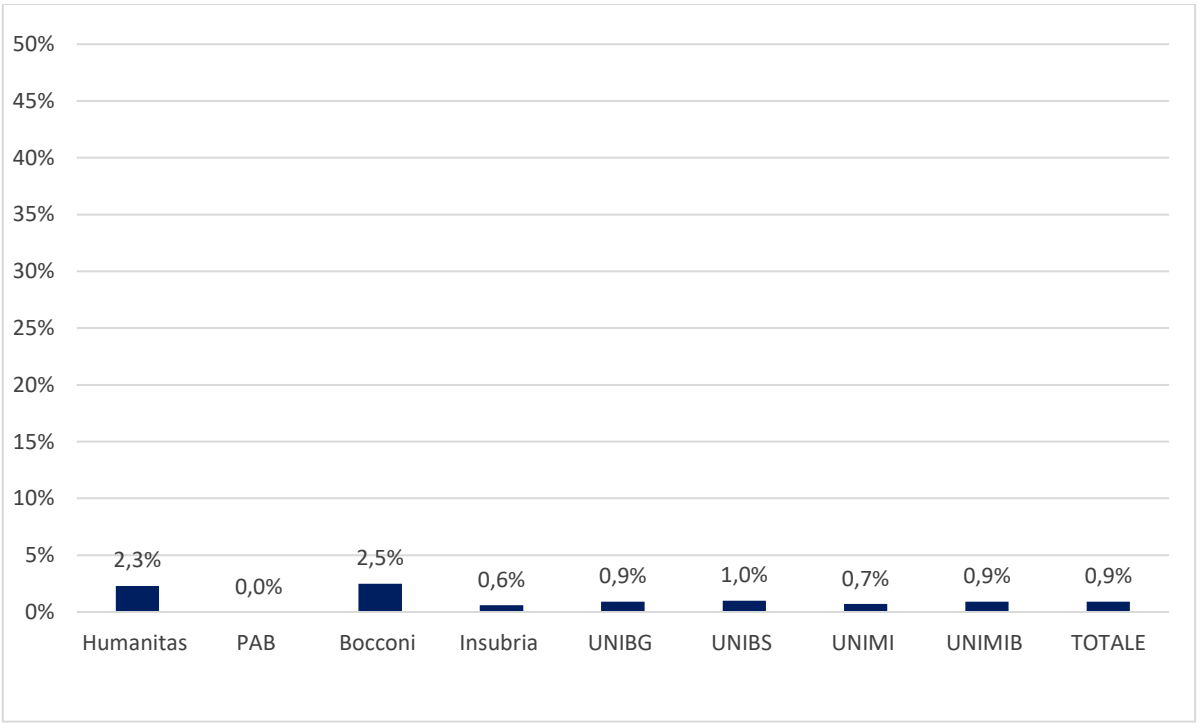


Figura 16 – Percentuale di studenti che riferisce di aver utilizzato altre droghe nell'ultimo mese per ateneo (N = 7277)

Non sono state riscontrate differenze statisticamente rilevanti nel consumo nell'ultimo mese di altre droghe relazione a variabili socio-demografiche (Tabella 18).

Consumo di altre droghe nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	1.5
	Femminile	0.4
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	1.1
	Almeno un genitore diplomato	0.6
	Nessun genitore diplomato	1.2
Domicilio	Con la famiglia d'origine	0.5
	In autonomia	2.0
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	0.6
	Per metà o meno da parte della famiglia	1.3

Tabella 18 – Confronti socio-demografici per uso di altre droghe nell'ultimo mese

Gioco d'azzardo patologico

Alla luce della crescente diffusione del gioco d'azzardo patologico, nella presente indagine è stata rilevata la presenza di un comportamento di gioco problematico attraverso il questionario Lie/Bet (Johnson et al., 1997). Questo strumento, composto da due domande, consente di valutare il livello di problematicità del gioco, indagando aspetti legati alla perdita di controllo, come l'aumento del denaro giocato e la tendenza a celare l'entità del gioco. Nel nostro campione, la maggior parte dei partecipanti (79.5%) dichiara di non aver mai praticato il gioco d'azzardo. Una quota pari all'1.6% presenta un comportamento di gioco a rischio, mentre lo 0.7% manifesta un comportamento di gioco problematico (Figura 17). Il confronto con i dati dell'indagine HBSC riferiti alla popolazione studentesca di 17 anni (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024), evidenzia nel nostro campione una prevalenza inferiore sia per il gioco a rischio (1.6% contro 3.6% in HBSC) sia per il gioco problematico (0.7% contro 1.9% in HBSC).

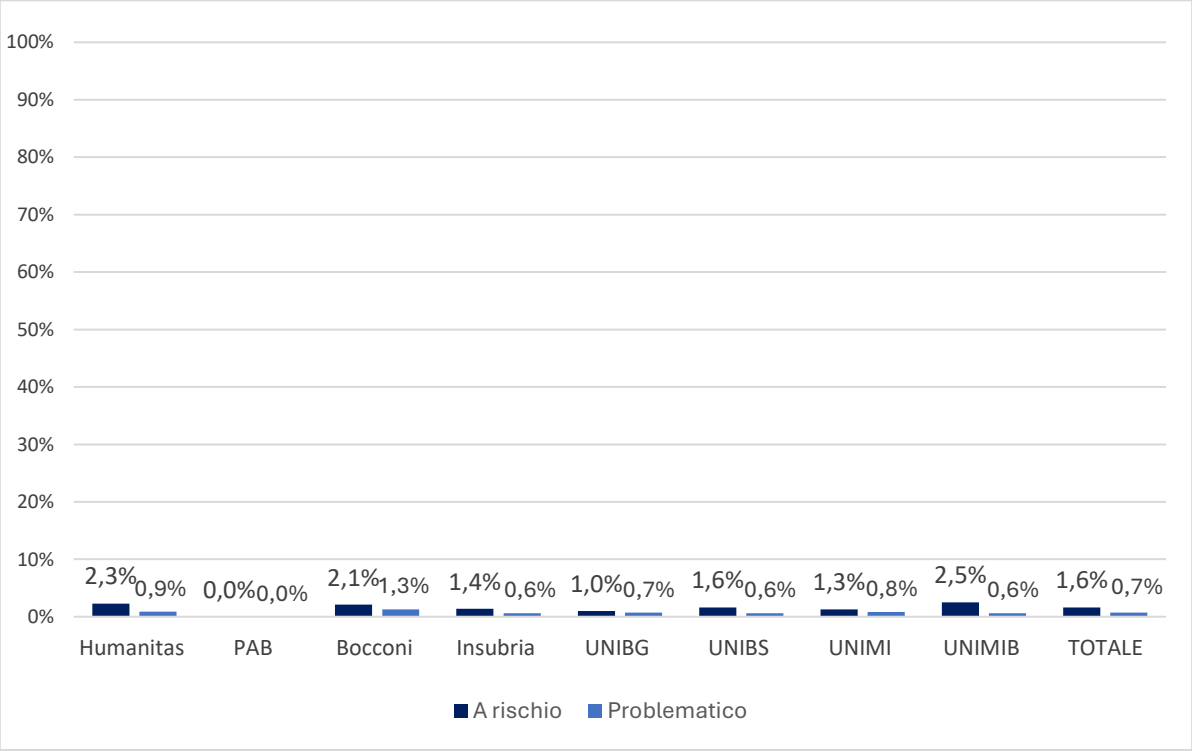


Figura 17 – Percentuale di studenti a rischio e con gioco problematico per ateneo (N = 7274)

Dall'analisi dei risultati è emersa una differenza statisticamente significativa di genere nei livelli di problematicità del gioco: tra gli studenti di sesso maschile, il 3.4% risulta a rischio e il 2.0% presenta un comportamento problematico, mentre tra le studentesse tali percentuali si attestano rispettivamente allo 0.7% e allo 0.1% (Tabella 19). Questa differenza di genere è stata rilevata anche nell'indagine HBSC riguardante gli studenti e le studentesse di 17 anni delle scuole secondarie di II grado della Lombardia (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024).

Comportamento di gioco		**A rischio** *%*	**Problematico** *%*
Genere	Maschile	**3.4**	**2.0**
	Femminile	**0.7**	**0.1**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	1.6	0.7
	Almeno un genitore diplomato	1.4	0.7
	Nessun genitore diplomato	1.9	0.6
Domicilio	Con la famiglia d'origine	1.6	0.7
	In autonomia	1.5	0.6
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	1.4	0.8
	Per metà o meno da parte della famiglia	1.8	0.5

Tabella 19 – Confronti socio-demografici per comportamento di gioco a rischio e problematico

Uso problematico dei social media

L'uso eccessivo e/o problematico dei social media è stato indagato tramite la Social Media Disorder Scale (Van den Eijnden et al., 2016), la quale identifica come a rischio gli individui che soddisfano almeno cinque dei nove criteri previsti dallo strumento. Tali criteri includono: ansia e preoccupazioni legate all'accesso ai social; desiderio crescente di trascorrere più tempo online; sintomi di astinenza in assenza di connessione; difficoltà e fallimento nel controllare il tempo trascorso sui social; riduzione nell'impegno in attività quotidiane o abituali; conflitti familiari; problematiche nelle relazioni interpersonali; tendenza a mentire sull'entità dell'utilizzo; impiego dei social come strategia di fuga da emozioni o pensieri negativi.

Dall'analisi dei risultati emerge che, sebbene la maggior parte del campione non presenti segnali di rischio, il 13.3% degli studenti soddisfa i criteri per un uso problematico dei social media (Figura 18). I livelli riscontrati nel nostro campione risultano analoghi a quanto emerso dall'indagine HBSC (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024), nella quale, utilizzando gli stessi cut-off di riferimento (risposta affermativa ad almeno 5 domande della scala), il 13.8% del campione presenta un uso problematico dei social media. Questo risultato mostra un trend diverso rispetto agli altri comportamenti legati agli stili di vita. Tuttavia, a differenza di quanto rilevato da HBSC, nella presente indagine non sono state riscontrate differenze significative di genere.

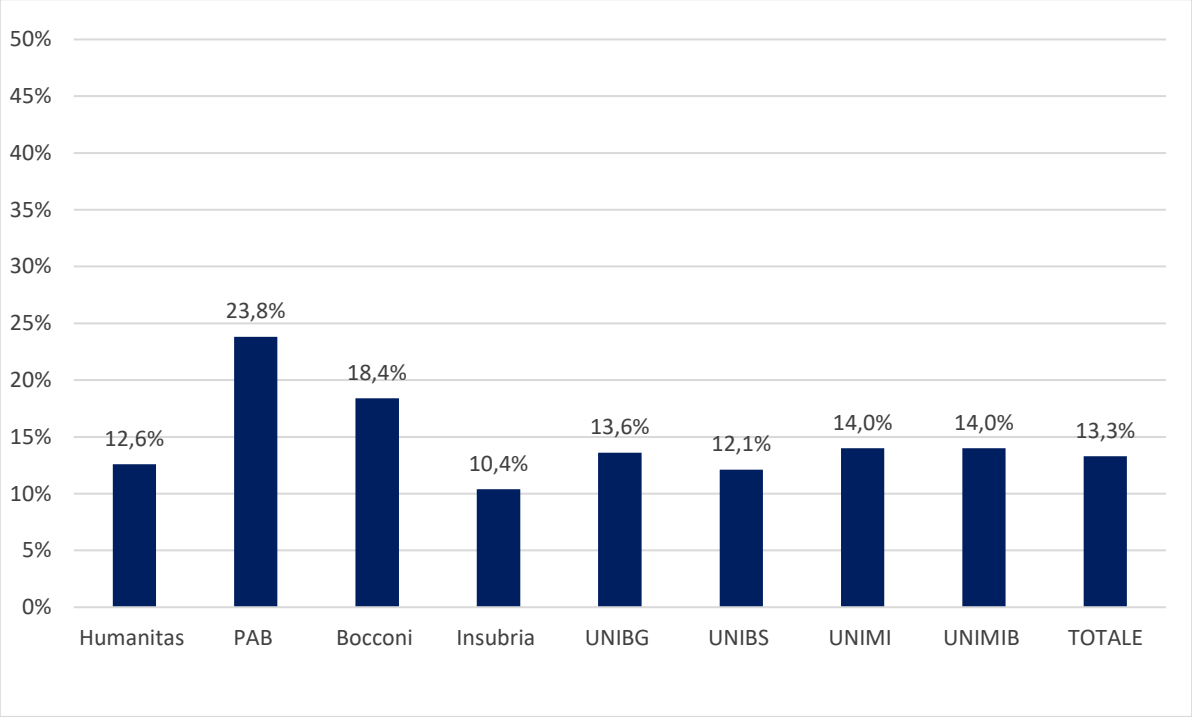


Figura 18 – Percentuale di studenti con uso problematico di social media per ateneo (*N* = 7124)

Nel nostro campione, l'uso problematico di social media non sembra essere legata a variabili socio-demografiche (Tabella 20).

Uso problematico di social media		**%**
Genere	Maschile	10.3
	Femminile	14.6
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	13.0
	Almeno un genitore diplomato	13.3
	Nessun genitore diplomato	13.9
Domicilio	Con la famiglia d'origine	13.0
	In autonomia	13.9
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	13.7
	Per metà o meno da parte della famiglia	12.7

Tabella 20 – Confronti socio-demografici per uso problematico di social media

Conclusioni: stili di vita

Circa uno studente su due raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica. I dati evidenziano una maggior frequenza di attività di intensità vigorosa, mentre risultano inferiori i livelli di attività fisica moderata. La tendenza a una progressiva riduzione dell'attività fisica con l'avanzare dell'età, già documentata dall'indagine HBSC (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024), trova riscontro nei più bassi livelli di attività fisica rilevati nel nostro campione. Alla luce di ciò, risulta fondamentale promuovere il messaggio che qualsiasi forma di attività fisica, indipendentemente da intensità e durata (Jakicic et al., 2021), comporta significativi benefici per la salute e dovrebbe quindi essere integrata nella propria routine quotidiana.

Il consumo di frutta e verdura risulta inferiore rispetto a quanto raccomandato: poco più di uno studente su 4 riferisce di consumare questi alimenti più di una volta al giorno. D'altra parte, non si registrano consumi eccessivi di bevande zuccherate e fast-food, sebbene sia stato evidenziato un consumo elevato di dolci, con circa la metà del campione che riporta di consumarli almeno 5-6 volte a settimana.

La maggioranza del nostro campione non ha fumato alcun tipo di prodotto nell'ultimo mese (71.9%), anche se permane una quota non trascurabile di fumatori. Da notare che il consumo avviene tramite due modalità con diffusione paragonabile: sigarette elettroniche e dispositivi a tabacco riscaldato (fumati dal 17.3% dei rispondenti nell'ultimo mese) e sigarette tradizionali (21.0%). Sebbene il consumo di alcol risulti diffuso, con una quota non trascurabile di studenti, circa uno su cinque, che riferisce almeno un episodio di ubriachezza nell'ultimo mese, i dati riguardanti al consumo di altre sostanze, sia legali sia illegali, non evidenziano particolari criticità. Al contempo, assumono una rilevanza crescente le problematiche legate alle dipendenze comportamentali come l'uso problematico dei social media.

Il confronto con le indagini HBSC (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024) ed ESPAD (Biagioni et al., 2024) evidenzia, nel nostro campione, una minore prevalenza del consumo di sostanze e di altri comportamenti a rischio, come la guida in stato di ebbrezza e il gioco d'azzardo. Per contro, l'uso problematico dei social media presenta una prevalenza in linea con quanto osservato nel campione adolescenziale di HBSC. È importante considerare che la composizione del nostro campione, formato al 68% da donne, potrebbe avere un impatto sui risultati ottenuti, in quanto nella letteratura scientifica si riscontra una maggior prevalenza dell'uso problematico dei social media tra le donne e del gioco d'azzardo tra gli uomini (Su et al., 2020; Tran et al., 2024). In ogni caso, le prevalenze dei comportamenti a rischio generalmente più diffusi nel genere maschile risultano comunque inferiori tra gli uomini del nostro campione rispetto a quanto riscontrato tra i diciassettenni. Questi risultati potrebbero quindi essere attribuibili all'età più matura di studenti e studentesse, ma anche alla presenza di specifici fattori di protezione che caratterizzano la popolazione studentesca universitaria, rendendola potenzialmente meno esposta al rischio associato a tali comportamenti.

3. Fattori di rischio e di protezione individuali

In questa sezione, saranno esaminati i risultati relativi ai fattori di rischio e di protezione individuali per il benessere e malessere di studentesse e studenti universitari: *health literacy*, strategie di *coping* e abilità socio-cognitive, mentalizzazione, condivisione degli stereotipi di genere e percezione corporea.

Health literacy

L'*health literacy* è la capacità di accedere, comprendere, valutare e utilizzare le informazioni di salute per compiere scelte consapevoli per la promozione e il mantenimento della salute e del benessere propri e di coloro che li circondano (WHO, 2021b). Ci si potrebbe aspettare un'elevata competenza di questo tipo tra le studentesse e gli studenti universitari, tuttavia i risultati delle ricerche scientifiche mostrano una certa variabilità (Runk et al., 2017; Sukys et al., 2017). In popolazioni di adolescenti italiani delle scuole secondarie di II grado, questa capacità è risultata inferiore rispetto ai coetanei europei; inoltre, è risultata positivamente associata a uno status socio-economico elevato, alla soddisfazione scolastica e alla capacità della scuola di promuovere autonomia e competenza. Quest'ultima variabile potrebbe ricoprire un ruolo chiave nella riduzione delle disuguaglianze (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024; Velasco et al., 2021). Altri fattori associati a migliori livelli di *health literacy* sono l'appartenenza al genere femminile e l'iscrizione a corsi di area sanitaria (Sukys et al., 2017).

L'*health literacy* è stata misurata con la HLSAC-5 (Short Health Literacy for School-Aged Children instrument; Paakkari et al., 2023): solo il 9.0% dei partecipanti riporta bassi livelli di *health literacy* (Figura 19), dato decisamente inferiore al 19.8% rilevato tra i diciassettenni lombardi (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024), e il 21% riporta livelli elevati.

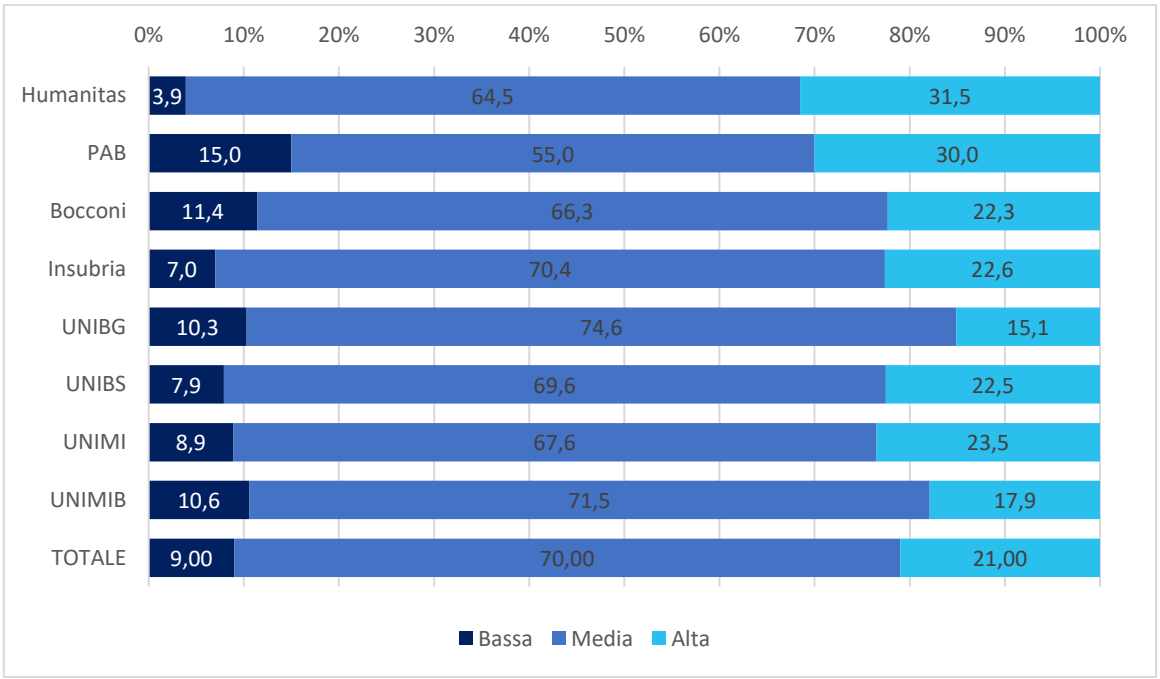


Figura 19 – Livelli di *health literacy* per ateneo, in percentuale ($N = 6803$)

Nel nostro campione, l'*health literacy* non sembra variare sulla base di variabili socio-demografiche come genere, titolo di studio dei genitori, domicilio e sostegno economico agli studi (Tabella 21).

		Health literacy (%)		
		Bassa	**Media**	**Alta**
Genere	Maschile	9.9	67.1	23.0
	Femminile	8.4	71.4	20.2
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	8.1	66.9	25.0
	Almeno un genitore diplomato	9.0	72.0	19.0
	Nessun genitore diplomato	10.4	71.4	18.2
Domicilio	Con la famiglia d'origine	9.4	71.5	19.2
	In autonomia	8.0	66.1	25.8
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	8.8	69.5	21.7
	Per metà o meno da parte della famiglia	9.3	70.7	20.0

Tabella 21 – Confronti socio-demografici nei livelli di *health literacy*

Strategie di coping e abilità socio-cognitive

Il benessere e la psicopatologia della popolazione universitaria sono stati associati anche alla capacità percepita di far fronte alle sfide che la vita ci presenta (Macneil et al., 2012; Kaya & Odacı, 2024), adottando strategie focalizzate sulla risoluzione dei problemi, sulla capacità di gestire emozioni e pensieri spiacevoli, o sul supporto di amici e famiglia (Chesney et al., 2006). Una bassa capacità di *coping* percepita è stata associata a maggiore distress psicologico durante la pandemia: in particolare, la capacità di ottenere supporto sociale ricopriva un ruolo chiave per gli studenti internazionali (Nair et al., 2024). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 1994), la capacità di gestire lo stress e le proprie emozioni, di risolvere i problemi, di comunicare efficacemente e mantenere relazioni interpersonali costituiscono delle "*life skill*", competenze trasversali chiave per la salute psico-sociale. Nel nostro campione, i rispondenti si sentono in grado in primo luogo di richiedere il supporto degli altri (M = 5.6, DS = 2.3) e di risolvere problemi (M = 5.6, DS = 2.0), ricorrendo in misura minore alla capacità di fermare pensieri ed emozioni spiacevoli (M = 3.9, DS = 2.4) (Figura 20).

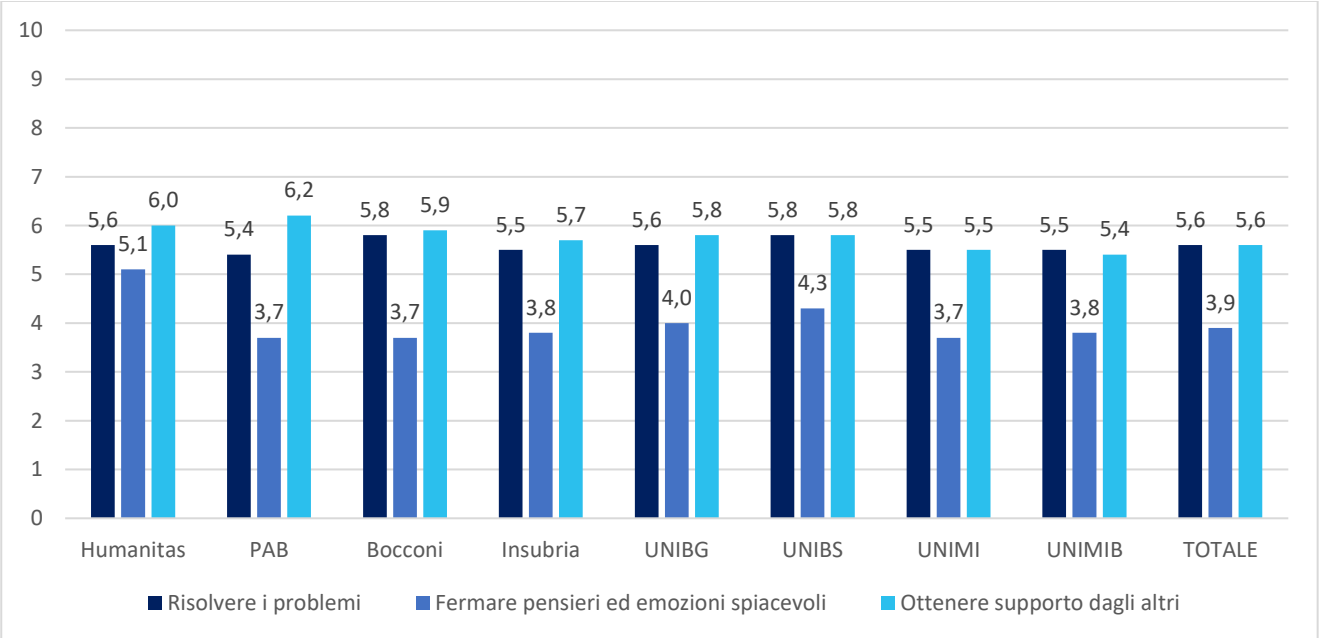


Figura 20 – Punteggi medi di efficacia percepita nelle diverse modalità di *coping*, per ateneo (N = 7478)

Emergono alcune lievi differenze di genere nella capacità di far fronte alle sfide: gli uomini percepiscono di avere capacità maggiori di risoluzione dei problemi e di fermare pensieri ed emozioni spiacevoli. Non risultano differenze per quanto riguarda le altre variabili socio-demografiche indagate (Tabella 22).

		Risolvere problemi *M (DS)*	**Fermare pensieri ed emozioni** *M (DS)*	**Ottenere supporto** *M (DS)*
Genere	Maschile	**7.0 (2.0)**	**5.3 (2.6)**	6.5 (2.4)
	Femminile	**6.4 (1.9)**	**4.7 (2.3)**	6.7 (2.3)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	6.6 (2.0)	4.8 (2.4)	6.7 (2.4)
	Almeno un genitore diplomato	6.6 (1.9)	4.9 (2.4)	6.7 (2.3)
	Nessun genitore diplomato	6.6 (2.1)	4.9 (2.5)	6.4 (2.4)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	6.5 (1.9)	4.8 (2.4)	6.6 (2.3)
	In autonomia	6.7 (2.1)	5.0 (2.6)	6.7 (2.5)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	6.5 (1.9)	4.8 (2.4)	6.6 (2.3)
	Per metà o meno da parte della famiglia	6.7 (2.0)	5.0 (2.4)	6.6 (2.4)

Tabella 22 – Confronti socio-demografici relativi alle modalità di *coping*

Mentalizzazione

La mentalizzazione può essere definita come l'abilità di riflettere sugli stati mentali propri e altrui. Questa capacità tende a migliorare nel passaggio dall'adolescenza alla prima età adulta, pur restando mediamente più spiccata nel genere femminile (Desatnik et al., 2023). La scala MentS-12 (Mentalization Scale – Brief version) utilizzata, valuta, oltre alle dimensioni già citate, la motivazione a conoscersi meglio e a migliorare questa capacità (Stefana et al., 2024). Come indicato in Figura 21, i partecipanti alla presente indagine hanno mostrato particolare motivazione a migliorare le proprie capacità di mentalizzazione (M = 16.0, DS = 2.4), che percepiscono come più sviluppate nella comprensione dell'altro (M = 15.2, DS = 2.6) piuttosto che di sé (M = 12.1, DS = 3.4).

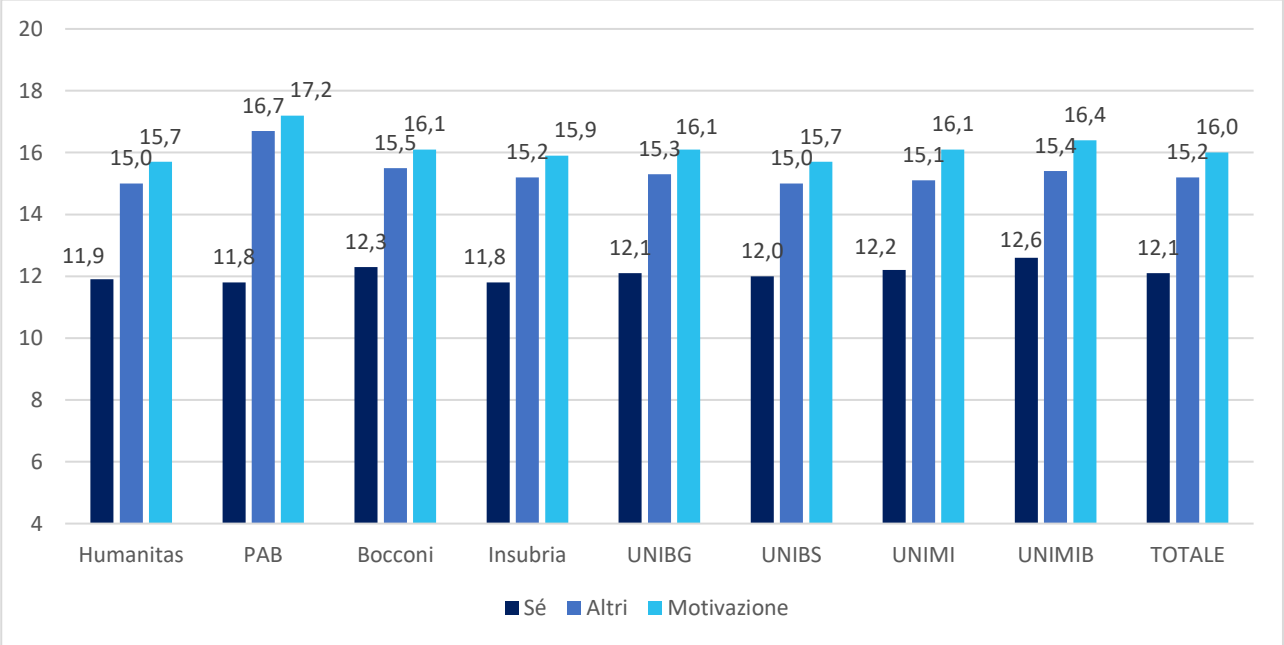


Figura 21 – Punteggi medi nelle dimensioni della mentalizzazione, per ateneo (N = 6769)

Anche nel nostro campione, è presente una modesta differenza di genere: le studentesse hanno ottenuto punteggi più elevati di mentalizzazione rispetto agli studenti, in particolare nella comprensione degli stati mentali altrui e nella motivazione. La capacità di riflettere sui propri stati mentali risulta più sviluppata anche tra i partecipanti che vivono in autonomia: questo risultato potrebbe essere legato all'età mediamente superiore e/o alle esperienze più variegate vissute da questo sottogruppo.

		Sé *M (DS)*	**Altri** *M (DS)*	**Motivazione** *M (DS)*
Genere	Maschile	12.3 (3.3)	**14.7 (2.8)**	**15.5 (2.6)**
	Femminile	12.1 (3.4)	**15.5 (2.4)**	**16.3 (2.3)**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	12.3 (3.4)	15.3 (2.6)	16.2 (2.5)
	Almeno un genitore diplomato	12.0 (3.3)	15.2 (2.5)	16.0 (2.4)
	Nessun genitore diplomato	12.1 (3.5)	15.1 (2.6)	15.9 (2.5)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	**11.9 (3.4)**	15.2 (2.5)	16.0 (2.4)
	In autonomia	**12.7 (3.4)**	15.4 (2.6)	16.1 (2.5)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	12.0 (3.4)	15.2 (2.6)	16.1 (2.4)
	Per metà o meno da parte della famiglia	12.3 (3.5)	15.2 (2.5)	15.9 (2.5)

Tabella 23 – Confronti socio-demografici nei punteggi relativi alla mentalizzazione

Stereotipi di genere

Sono stati esaminati gli stereotipi di genere relativi alle attività tradizionalmente attribuite al genere maschile e femminile. Gli stereotipi di genere possono influenzare non solo gli interessi e le scelte nei percorsi formativi e di carriera, ma anche comportamenti di salute come il consumo di fumo e alcolici (Plante et al., 2019; Sánchez–López et al., 2012). La credenza in tali stereotipi, inoltre, può influenzare la capacità di chiedere aiuto nel momento del bisogno (Juvrud & Rennels, 2017), con conseguenti difficoltà di intercettazione e intervento precoce da parte dei servizi universitari. Mediante la scala GRSS (Gender Roles Stereotypes Scale; Mills et al., 2012), è stato indagato quanto gli studenti e le studentesse ritengano che alcuni compiti debbano essere svolti dagli uomini o dalle donne. Come mostrato in Figura 22, la maggioranza dei rispondenti ritiene che uomini e donne debbano essere equamente responsabili di tutti i compiti elencati. Le attività con la maggior connotazione di genere sono la proposta di matrimonio, la manutenzione dei veicoli, spalare la neve e tagliare il prato, tutte considerate responsabilità maschili da una parte dei rispondenti, mentre il 17.4% reputa la decorazione della casa un compito delle donne.

In ogni caso, in Figura 23 è possibile osservare che i punteggi medi relativi all'attribuzione dei compiti stereotipicamente maschili (M = 3.4, DS = 0.5) e di quelli stereotipicamente femminili (M = 3.1, DS = 0.2) sono entrambi prossimi al valore intermedio di 3, suggerendo una visione di uguale responsabilità tra i generi. Il *range* di risposta di entrambe le dimensioni, infatti, è compreso tra 1 e 5, dove una visione pienamente stereotipica corrisponderebbe a 5, mentre un'attribuzione dei compiti totalmente opposta rispetto agli stereotipi di genere prevalenti sarebbe pari a 1 (Mills et al., 2012).

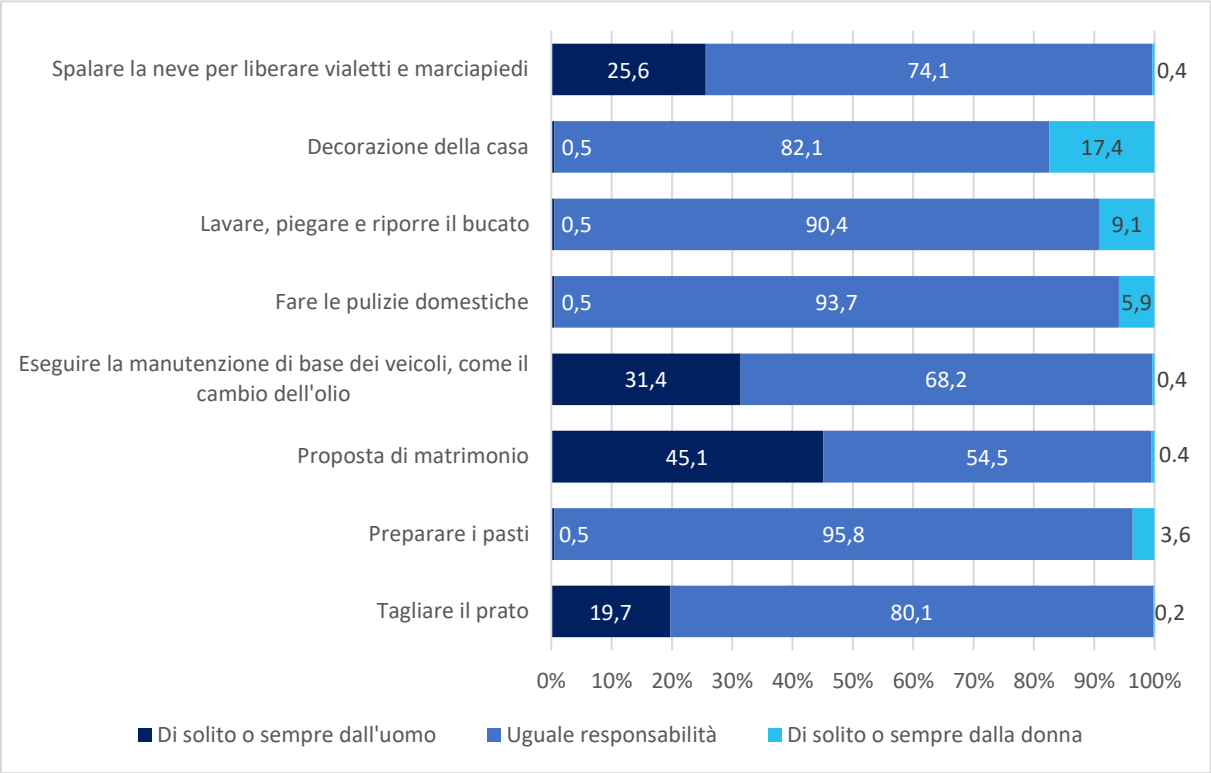


Figura 22 – Percentuali di rispondenti che attribuiscono la responsabilità di svolgere alcuni compiti a uomini, donne o a entrambi in egual misura

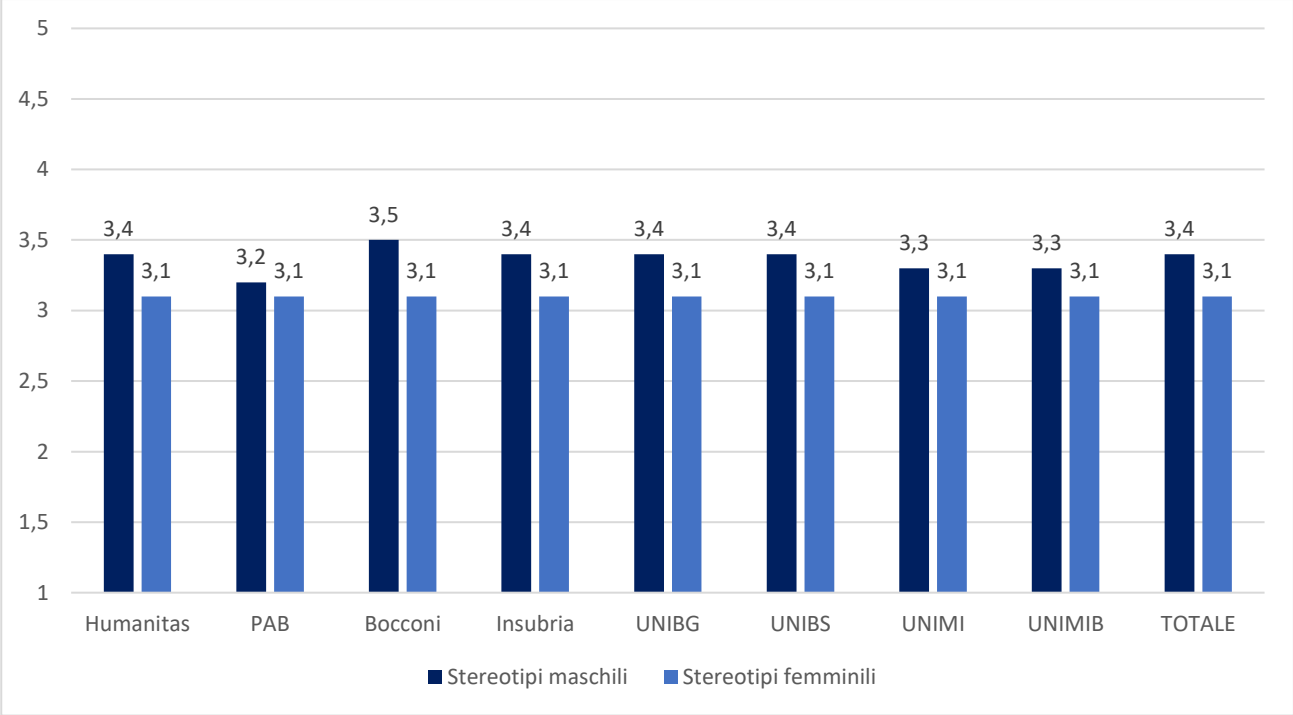


Figura 23 – Punteggi medi di credenza negli stereotipi sugli uomini e sulle donne, per ateneo (N = 6805)

In Tabella 24 sono riportati i punteggi medi di credenza negli stereotipi maschili e femminili divisi per categorie socio-demografiche. La distribuzione delle variabili, con un posizionamento della

stragrande maggioranza dei rispondenti sul valore intermedio (uguale responsabilità tra i generi), non consente di valutare adeguatamente eventuali differenze statistiche. A livello descrittivo, la visione prevalentemente egalitaria riscontrata nei risultati appare trasversale a tutte le categorie. Ulteriori approfondimenti sono richiesti per la valutazione dell'impatto delle variabili socio-demografiche sulle credenze stereotipiche relative al genere.

Stereotipi di genere		**Stereotipi maschili** ***M (DS)***	**Stereotipi femminili** ***M (DS)***
Genere	Maschile	3.4 (0.5)	3.1 (0.3)
	Femminile	3.3 (0.4)	3.1 (0.2)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.3 (0.5)	3.1 (0.2)
	Almeno un genitore diplomato	3.4 (0.4)	3.1 (0.2)
	Nessun genitore diplomato	3.4 (0.4)	3.1 (0.2)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.4 (0.5)	3.1 (0.2)
	In autonomia	3.3 (0.3)	3.1 (0.2)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	3.4 (0.4)	3.1 (0.2)
	Per metà o meno da parte della famiglia	3.3 (0.5)	3.1 (0.2)

Tabella 24 – Confronti socio-demografici negli stereotipi di genere

Percezione corporea

Una percezione positiva del proprio corpo si associa non solo a ridotte problematiche alimentari e legate all'immagine corporea, ma anche a minori livelli di malessere generale (incluse ansia e depressione) e a maggior benessere (Linardon et al., 2022). Rappresenta un fattore protettivo della salute mentale rilevante in particolare per le donne (Liu et al., 2022), che mediamente riportano livelli di apprezzamento del proprio corpo inferiori rispetto agli uomini (Swami et al., 2023). Il livello di apprezzamento del proprio corpo, inoltre, varia significativamente tra gli abitanti di diversi paesi del mondo (Swami et al., 2023). Attraverso la scala BAS-2SF (Body Appreciation Scale Short Form; Tylka et al., 2022), è stato possibile rilevare il livello medio di apprezzamento corporeo nel nostro campione (M = 3.3, DS = 1.0). La scala indaga il grado di accordo degli studenti e delle studentesse con tre affermazioni sul loro corpo. In particolare, il 63.3% dei rispondenti ha dichiarato di rispettare il proprio corpo spesso o sempre. La percentuale scende al 42.7% per la frase "Provo amore per il mio corpo" e al 36.3% per "Apprezzo le caratteristiche diverse e uniche del mio corpo" (Figura 24). Questi risultati evidenziano che un numero sostanziale di studenti e studentesse ha un rapporto con il proprio corpo non completamente positivo. In particolare, l'11.6% dei rispondenti ha dichiarato di rispettare il proprio corpo raramente o mai. La percentuale sale al 25.8% per la frase "Provo amore per il mio corpo" e al 31.1% per "Apprezzo le caratteristiche diverse e uniche del mio corpo".

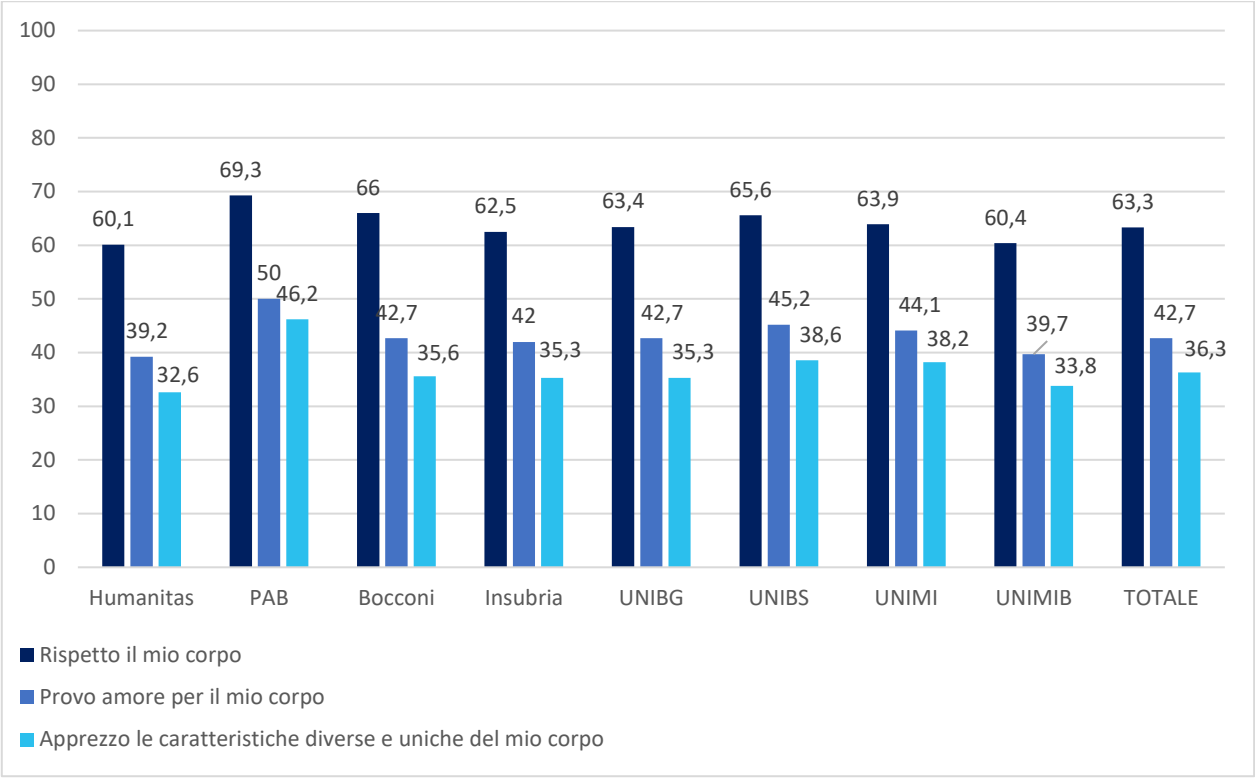


Figura 24 – Percentuali di accordo con affermazioni relative al proprio corpo per ateneo ($N = 8564$)

Nel nostro campione, non si riscontrano differenze statisticamente rilevanti relative a genere, titolo di studio dei genitori, all'autonomia abitativa e alla fonte di supporto economico agli studi (Tabella 25). Anche il punteggio medio delle persone non binarie indica un rapporto con il proprio corpo di qualità intermedia ($M = 3.1$, $SD = 1.1$).

Percezione corporea		***M (DS)***
Genere	Maschile	3.5 (1.0)
	Femminile	3.3 (1.0)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.4 (1.0)
	Almeno un genitore diplomato	3.4 (1.0)
	Nessun genitore diplomato	3.3 (1.0)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.4 (1.0)
	In autonomia	3.3 (1.0)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	3.4 (1.0)
	Per metà o meno da parte della famiglia	3.3 (1.0)

Tabella 25 – Confronti socio-demografici nella percezione corporea

Conclusioni: fattori di rischio e di protezione individuali

Gli studenti e le studentesse sentono di possedere discrete competenze individuali, ad esempio per quanto riguarda la raccolta di informazioni sulla propria salute. Sentono di poter affrontare le sfide che il mondo presenta prevalentemente risolvendo i problemi in prima persona e chiedendo supporto agli altri, mentre si percepiscono meno in grado di gestire i pensieri e le emozioni negative. Si sentono più competenti nella comprensione dell'altro piuttosto che di sé, ma sono interessati a migliorare questa capacità. Inoltre, hanno per la maggior parte una visione paritaria dei ruoli di genere, anche se rimangono alcuni stereotipi. Più complesso il rapporto con il corpo, che sembra essere discretamente rispettato, ma non effettivamente apprezzato per quello che è.

4. Fattori di rischio e di protezione sociali

Supporto sociale percepito

Il benessere degli studenti e delle studentesse viene coltivato anche all'interno della sfera relazionale. Il supporto percepito da parte dalla famiglia, dagli amici o da altre persone significative costituisce un importante fattore di protezione per la salute mentale (Hefner & Eisenberg, 2009). Questa variabile è stata indagata attraverso la scala MSPSS (The multidimensional scale of perceived social support; De Maria et al., 2018; Zimet et al., 1988). Come mostrato in Figura 25, i partecipanti alla presente indagine riportano buoni livelli di supporto sociale percepito complessivamente (M = 5.4, DS = 1.2) e da parte di famiglia (M = 5.3, DS = 1.6), amici (M = 5.3, DS = 1.5) e di una persona di riferimento come il partner o il migliore amico (M = 5.6, DS = 1.5). Questi risultati sono sostanzialmente allineati con quelli di studi recenti su campioni universitari italiani: Bersia et al. (2024), ad esempio, hanno riscontrato un livello medio di supporto sociale pari a 5.7.

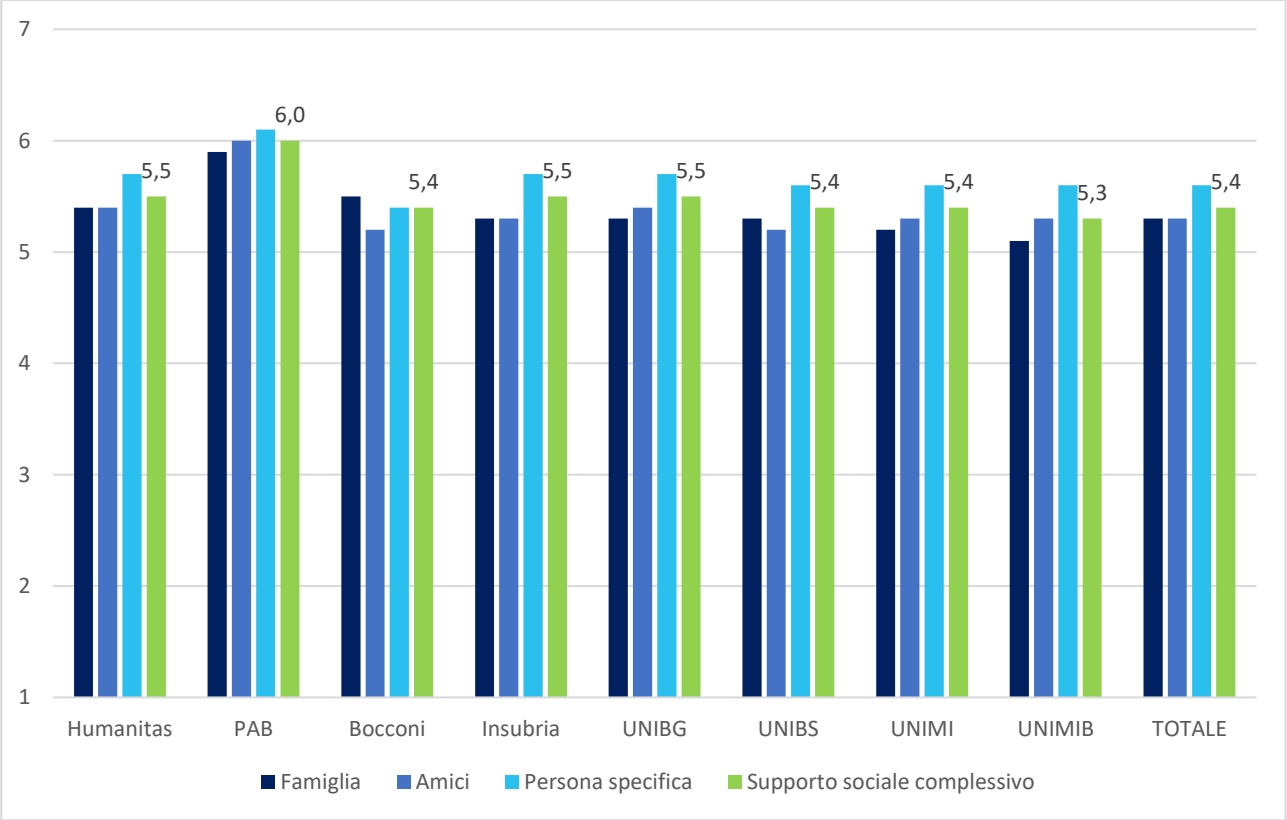


Figura 25 – Supporto sociale medio percepito per ateneo (N = 8496)

Si riscontrano differenze di genere di modesta entità nel supporto sociale. Le studentesse percepiscono supporto sociale in misura significativamente superiore rispetto alla controparte maschile, specificamente per quanto riguarda il supporto di una persona in particolare. Questo risultato potrebbe essere legato a differenze di genere nelle interazioni amicali, come emerso da studi su specifiche tematiche di salute: le donne si focalizzerebbero maggiormente su gruppi piccoli e intimi, mentre gli uomini su attività da svolgere in compagnia (Pawlowski et al., 2015). Le studentesse potrebbero aver sviluppato relazioni con persone specifiche, come una migliore amica, caratterizzate da elevata vicinanza emotiva. Il supporto percepito da parte della famiglia, invece, risulta leggermente più elevato tra coloro che finanziano i propri studi principalmente con il contributo economico dei familiari (Tabella 26). Per questi studenti, il sostegno economico potrebbe costituire una delle

modalità con cui la famiglia trasmette il proprio supporto, in aggiunta ad altri aspetti di vicinanza relazionale.

		Famiglia *M (DS)*	**Amici** *M (DS)*	**Persona in particolare** *M (DS)*
Genere	Maschile	5.2 (1.5)	5.1 (1.6)	**5.2 (1.6)**
	Femminile	5.3 (1.6)	5.4 (1.5)	**5.8 (1.4)**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	5.4 (1.5)	5.4 (1.4)	5.6 (1.6)
	Almeno un genitore diplomato	5.3 (1.5)	5.3 (1.5)	5.7 (1.5)
	Nessun genitore diplomato	5.0 (1.7)	5.2 (1.6)	5.6 (1.6)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	5.3 (1.5)	5.4 (1.5)	5.6 (1.5)
	In autonomia	5.3 (1.6)	5.2 (1.6)	5.6 (1.6)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	**5.4 (1.5)**	5.4 (1.5)	5.6 (1.5)
	Per metà o meno da parte della famiglia	**5.1 (1.7)**	5.2 (1.5)	5.6 (1.6)

Tabella 26 – Confronti socio-demografici relativi al supporto sociale percepito

Associazionismo

È stato indagato il coinvolgimento in contesti di socializzazione più strutturati, che possono avere un impatto rilevante sul loro benessere: ad esempio, il volontariato tra i giovani adulti è stato associato a stili di vita più salutari e minori sintomi depressivi (Nakamura et al., 2025). Per questo, è stato chiesto a studenti e studentesse con che frequenza partecipino a una o più associazioni o organizzazioni culturali, giovanili, di volontariato, politiche e/o religiose. Oltre la metà (59.5%) non svolge mai attività di questo tipo, come indicato in Figura 26.

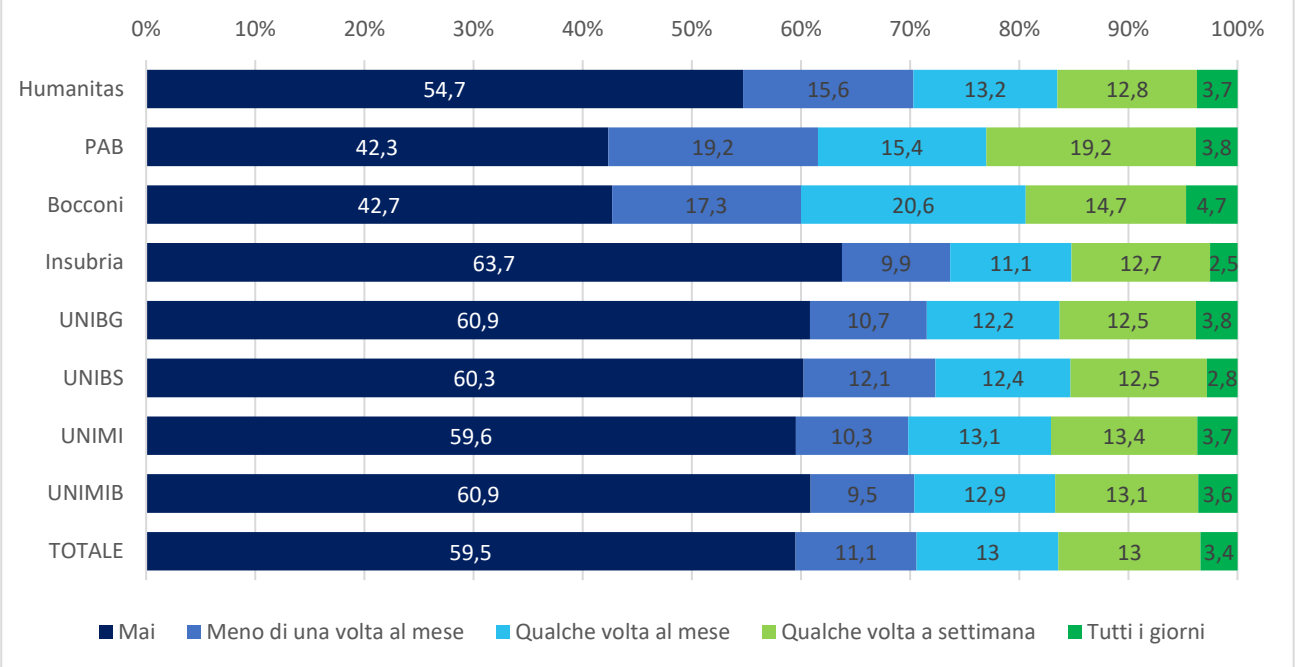


Figura 26 – Frequenza di partecipazione ad attività associative per ateneo, in percentuale (N = 8611)

La partecipazione ad attività associative non sembra essere legata a variabili socio-demografiche nel nostro campione (Tabella 27).

Studenti e studentesse che non partecipano mai ad attività associative		**%**
Genere	Maschile	57.2
	Femminile	59.8
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	52.9
	Almeno un genitore diplomato	61.3
	Nessun genitore diplomato	64.6
Domicilio	Con la famiglia d'origine	60.5
	In autonomia	55.0
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	58.5
	Per metà o meno da parte della famiglia	59.8

Tabella 27 – Confronti socio-demografici nell'associazionismo

Discriminazione quotidiana

Le esperienze di discriminazione nelle interazioni quotidiane si associano negativamente alla salute fisica e mentale (Mahoney et al., 2022). Ai partecipanti è stato chiesto di valutare quanto spesso capitino alcune esperienze nella loro vita quotidiana. I punteggi medi di discriminazione percepita non risultano elevati (M = 2.3, DS = 0.8) (Figura 28), tuttavia dall'analisi delle singole domande emergono dati di rilievo: oltre il 40% dei rispondenti afferma di essere stato minacciato o molestato nella vita (Figura 27).

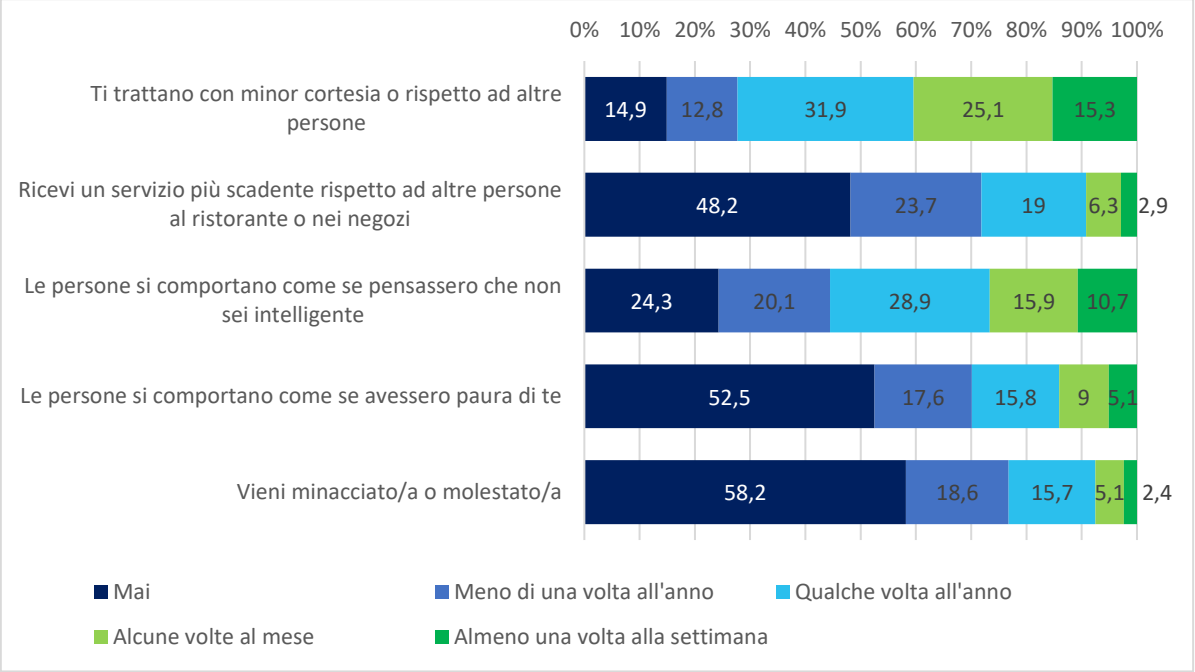


Figura 27 – Frequenza degli episodi di discriminazione, in percentuale

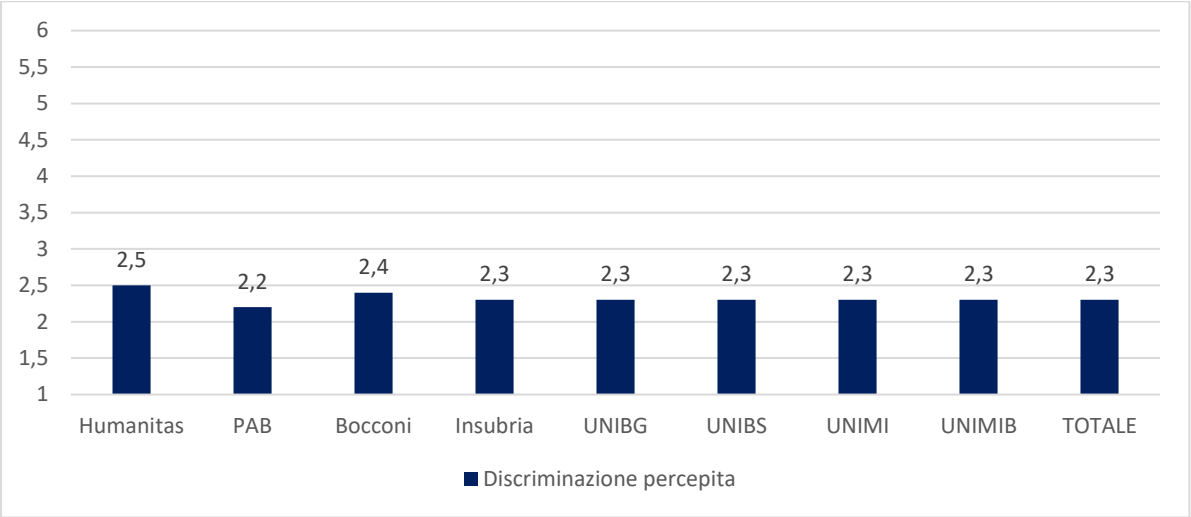


Figura 28 – Punteggi medi di discriminazione percepita per ateneo (N = 8583)

Le motivazioni più frequenti a cui i rispondenti attribuiscono gli episodi di discriminazione sono il genere (36.6%), l'età (31.9%), il proprio aspetto fisico (18.9%), il proprio reddito o livello di istruzione (12.6%). Coerentemente, nel nostro campione, i punteggi di discriminazione quotidiana percepita dalle studentesse risultano moderatamente maggiori rispetto a quelli maschili. I punteggi più elevati (M = 2.6, DS = 1.1) sono stati riportati dalla piccola percentuale di persone non binarie presenti nel campione, non sottoposta a confronti statistici con gli altri generi a causa della ridotta numerosità. Differentemente da quanto percepito da studenti e studentesse, invece, la fascia d'età dei rispondenti non sembra associarsi a punteggi minori o maggiori di discriminazione percepita. Questo non esclude che l'età possa costituire un fattore di discriminazione rilevante: persone molto giovani e persone più avanti con gli anni potrebbero percepire entrambe di essere discriminate a causa della loro età, ma in situazioni e con modalità differenti. Il tema della discriminazione legata all'età sembra quindi necessitare di maggior approfondimento. Non si riscontrano differenze rilevanti nemmeno nelle altre variabili socio-demografiche indagate (Tabella 28). Nel campione è presente anche una piccola percentuale di studenti e studentesse internazionali (4.1%) ma, a causa della ridotta numerosità, non è stato possibile effettuare confronti statistici: essi hanno riportato un valore medio di discriminazione percepita poco superiore alla media complessiva (M = 2.5, DS = 1.0).

Percezione di essere oggetto di episodi di discriminazione quotidiana		***M (DS)***
Genere	Maschile	**2.2 (0.8)**
	Femminile	**2.4 (0.8)**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.3 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	2.3 (0.8)
	Nessun genitore diplomato	2.3 (0.9)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	2.3 (0.8)
	In autonomia	2.4 (0.9)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	2.3 (0.8)
	Per metà o meno da parte della famiglia	2.3 (0.9)

Tabella 28 – Confronti socio-demografici sulla discriminazione percepita

Capitale sociale

Abitare in un determinato quartiere, contraddistinto da un certo livello di coesione sociale e da una disponibilità più o meno ampia di infrastrutture, può avere un'influenza rilevante sugli stili di vita di studenti e studentesse, ad esempio sulle loro abitudini alimentari e sull'attività fisica (Wong et al., 2022). Per indagare il capitale sociale, è stato chiesto ai partecipanti di indicare il loro grado di accordo con alcune affermazioni relative alla zona in cui abitano (Figura 30). Il nostro campione sembra avere una percezione moderatamente positiva della propria zona abitativa ($M = 2.4$, DS = 0.7) (Figura 29). I rispondenti riferiscono di sentirsi per la maggior parte al sicuro, di avere a disposizione strade percorribili a piedi o in bici e posti dove trascorrere il tempo libero. Solo un terzo del campione, tuttavia, sembra percepire fiducia e supporto reciproco nelle relazioni con gli altri abitanti della zona. Da questi risultati, sembra che i quartieri abitati dagli studenti e studentesse non siano afflitti da gravi mancanze strutturali o problemi di sicurezza. Piuttosto, la fiducia sociale e i rapporti di quartiere non sembrano fortemente sviluppati: si può supporre che i rispondenti non si sentano in grado di sbilanciarsi, scegliendo frequentemente l'opzione "né in accordo né in disaccordo", in quanto poco coinvolti nei rapporti di quartiere e abituati ad affidarsi principalmente a una cerchia più ristretta di persone, come amici e familiari.

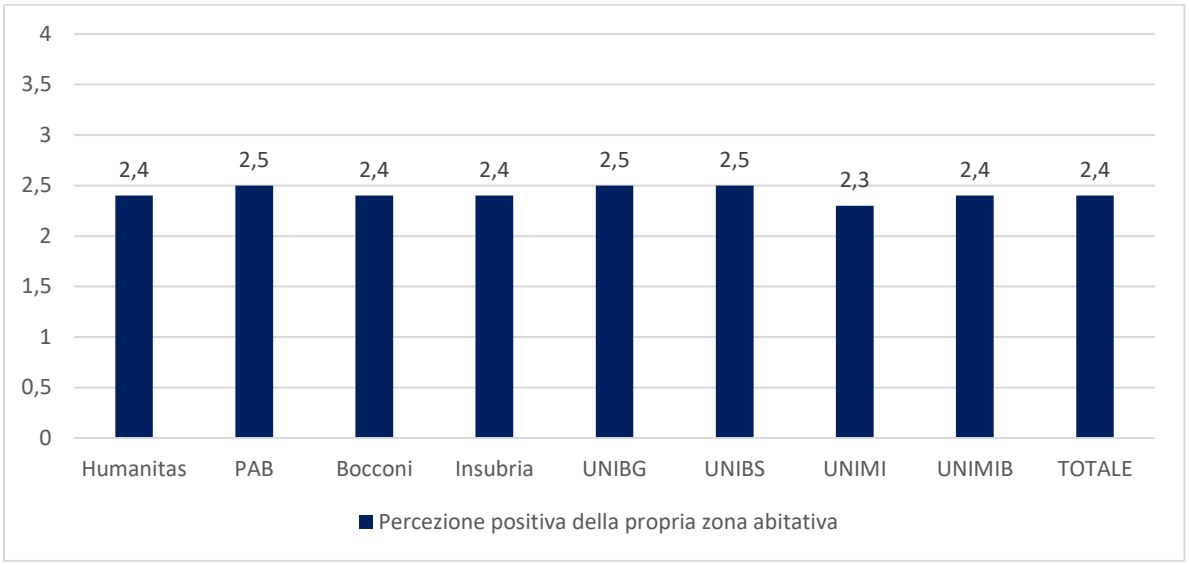


Figura 29 – Punteggi medi relativi alla percezione della propria zona abitativa per ateneo (N = 6807)

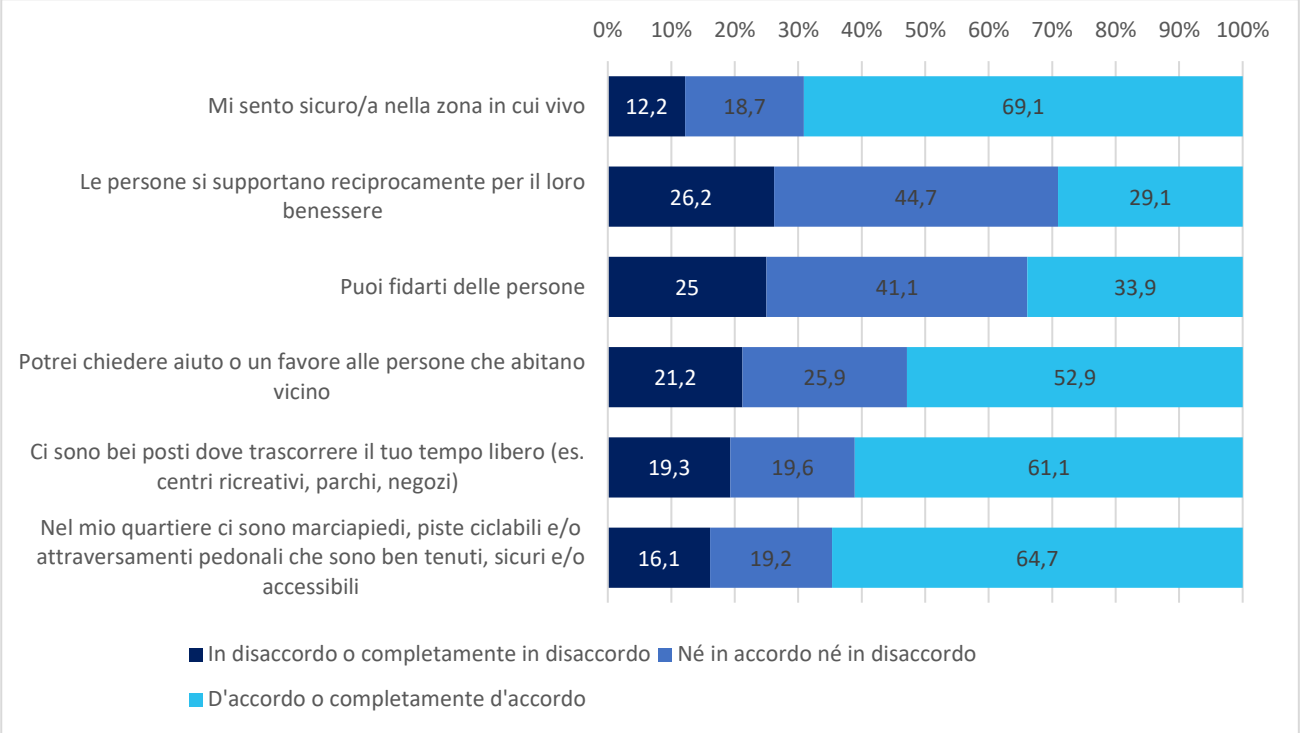


Figura 30 – Percentuali di accordo con alcune affermazioni sulla propria zona abitativa

Non sono state riscontrate differenze statisticamente rilevanti sulla base di confronti socio-demografici (Tabella 29). Interessante il fatto che non emergano differenze rilevanti neanche tra studenti e studentesse che vivono in autonomia rispetto a coloro che vivono con la famiglia di origine.

Percezione della zona abitativa		***M (DS)***
Genere	Maschile	2.4 (0.7)
	Femminile	2.4 (0.7)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.4 (0.7)
	Almeno un genitore diplomato	2.4 (0.7)
	Nessun genitore diplomato	2.3 (0.7)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	2.4 (0.7)
	In autonomia	2.3 (0.7)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	2.4 (0.7)
	Per metà o meno da parte della famiglia	2.4 (0.7)

Tabella 29 – Confronti socio-demografici sulla percezione della zona abitativa

Conclusioni: fattori di rischio e protezione sociali

Gli studenti e le studentesse sembrano godere di buoni livelli di supporto sociale all'interno delle loro relazioni personali in maniera trasversale, con poche differenze legate alle appartenenze socio-demografiche. La dimensione comunitaria appare più sacrificata, con solo una parte del campione coinvolta in attività associative e fiduciosa verso gli abitanti della propria zona. La maggioranza dei partecipanti sembra non subire episodi di discriminazione frequentemente, tuttavia la prevalenza nella vita di gravi forme di discriminazione come minacce e molestie desta preoccupazione. In particolare, l'indagine sembra confermare come il genere e l'età costituiscano ancora una fonte di discriminazione rilevante.

5. Il ruolo del contesto universitario

In questa sezione saranno riportati i risultati relativi ai possibili fattori di rischio e protezione individuali, sociali e contestuali di benessere e malessere specifiche relative all'ambiente universitario.

5.1 Dimensioni individuali relative all'università

Motivazione a frequentare l'università

A livello individuale, la motivazione a frequentare l'università è considerata un fattore chiave per la salute mentale di studenti e studentesse (Baker, 2004). La motivazione può essere di tipo intrinseco quando dipende dalla soddisfazione che deriva dallo svolgimento di un'attività, oppure di tipo estrinseco quando lo svolgimento dell'attività è finalizzato all'ottenimento di un premio o all'evitamento di una punizione (Amabile, 1993; Deci & Ryan, 1985). Nel contesto universitario, la motivazione intrinseca è stata associata a livelli inferiori di stress percepito (Baker, 2004). Nella presente indagine, sono state valutate sei diverse possibili motivazioni a frequentare l'università (Afzal et al., 2010). La Figura 31 riporta i punteggi per ateneo delle tre maggiori fonti di motivazione tra i partecipanti: la speranza di migliorare le proprie prospettive di carriera (M = 4.3, DS = 0.6), l'interesse per gli argomenti di studio (M = 3.8, DS = 0.7) e il desiderio di apportare un contributo utile alla società (M = 3.4, DS = 0.9). Motivazioni meno fondamentali nel nostro campione riguardano la possibilità di socializzare (M = 3.1, DS = 0.9), la percezione di dover assecondare aspettative sociali e famigliari (M = 2.6, DS = 1.0) e la sensazione di non disporre di alternative percorribili, come l'ingresso immediato nel mondo del lavoro (M = 2.5, DS = 0.8) (Figura 32). La variabilità dei risultati tra gli atenei può essere influenzata anche dalla concentrazione dell'offerta formativa su specifiche aree disciplinari: ad esempio, università che si focalizzano su corsi propedeutici allo svolgimento di professioni d'aiuto potrebbero accogliere più frequentemente studenti e studentesse con un'elevata motivazione altruistica.

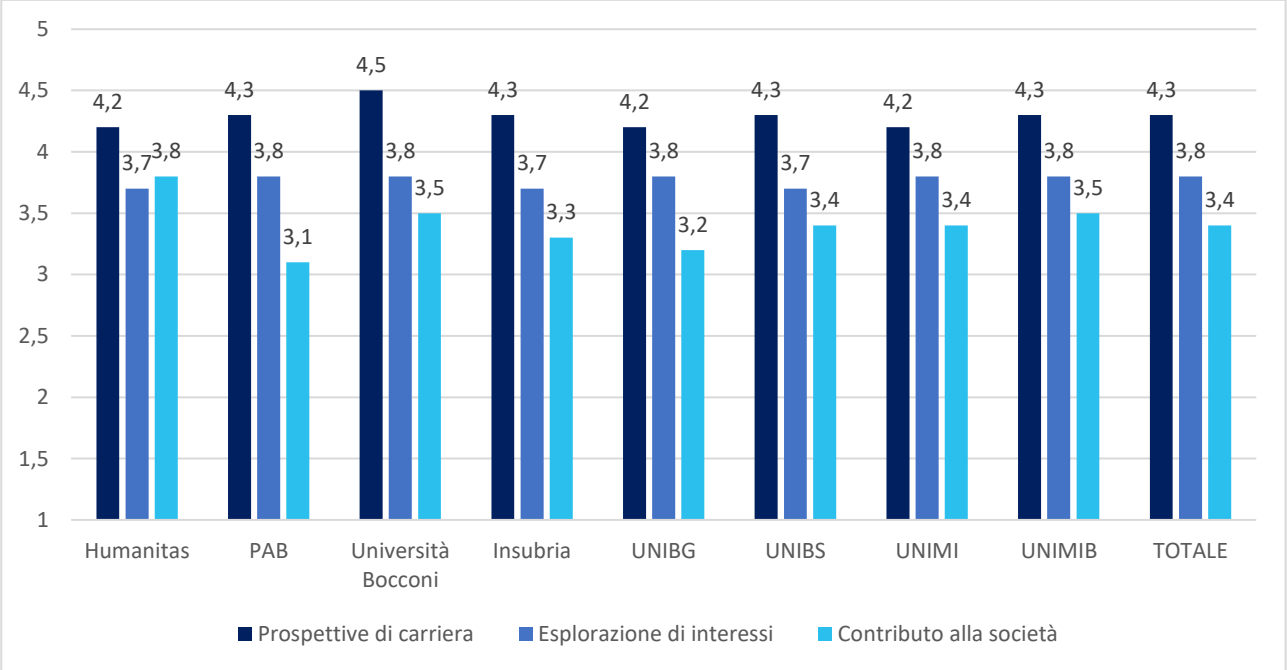


Figura 31 – Motivazioni alla frequenza universitaria più frequenti (N = 7427)

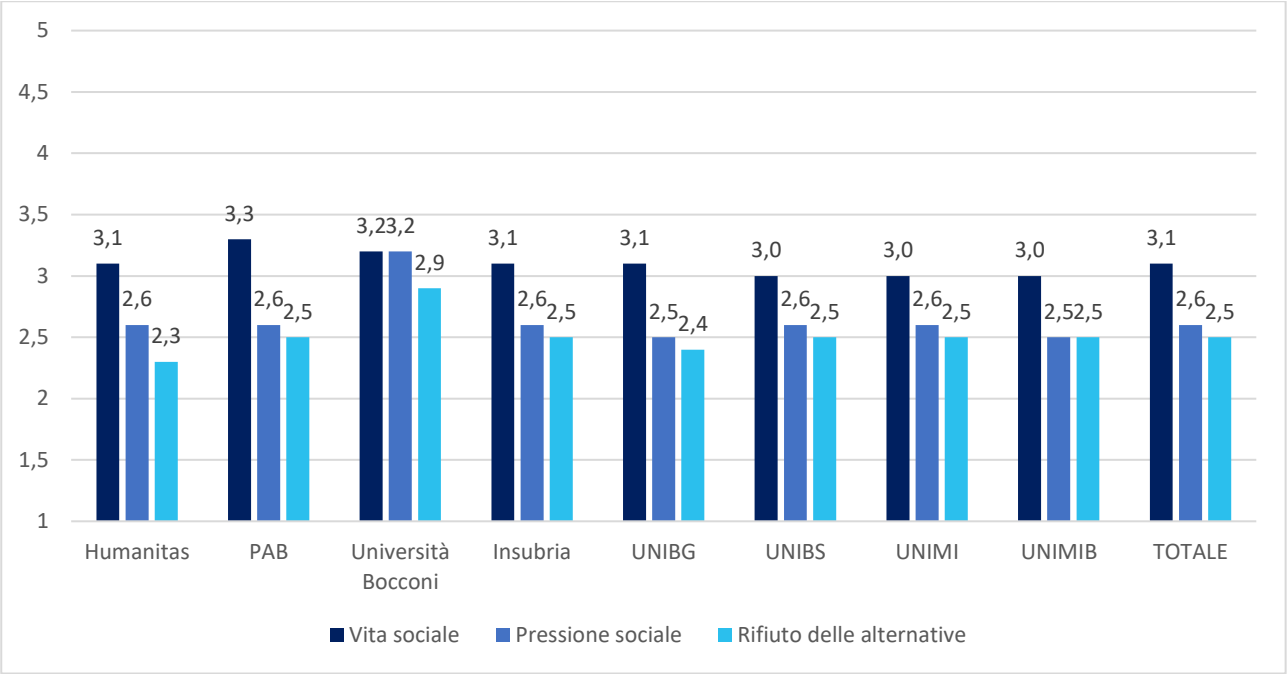


Figura 32 – Motivazioni alla frequenza universitaria meno frequenti ($N = 7427$)

Sono state rilevate alcune differenze di modesta entità sulla base di confronti socio-demografici. Gli studenti figli di genitori con un titolo di studio più elevato e quelli provenienti da famiglie che finanziano i loro studi sentono maggiore pressione sociale a frequentare l'università e pensano in misura maggiore di non avere alternative valide. Anche chi abita con la famiglia d'origine è più propenso a frequentare l'università per mancanza di alternative.

		Prospettive di carriera ***M (DS)***	**Esplorazione di interessi** ***M (DS)***	**Contributo alla società** ***M (DS)***
Genere	Maschile	4.2 (0.6)	3.7 (0.7)	3.3 (1.0)
	Femminile	4.3 (0.5)	3.8 (0.8)	3.4 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	4.3 (0.6)	3.8 (0.7)	3.5 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	4.3 (0.6)	3.8 (0.7)	3.4 (0.9)
	Nessun genitore diplomato	4.3 (0.6)	3.8 (0.7)	3.3 (1.0)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	4.3 (0.6)	3.8 (0.7)	3.4 (0.9)
	In autonomia	4.3 (0.7)	3.8 (0.7)	3.4 (1.0)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	4.3 (0.5)	3.8 (0.7)	3.4 (0.9)
	Per metà o meno da parte della famiglia	4.2 (0.6)	3.8 (0.7)	3.3 (1.0)

Tabella 30 – Confronti socio-demografici delle motivazioni più frequenti a frequentare l'università

		Vita sociale *M (DS)*	Pressione sociale *M (DS)*	Rifiuto delle alternative *M (DS)*
Genere	Maschile	3.0 (0.9)	2.7 (1.0)	2.6 (0.8)
	Femminile	3.1 (0.9)	2.6 (1.0)	2.4 (0.8)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.1 (0.9)	**2.8 (1.0)**	**2.6 (0.8)**
	Almeno un genitore diplomato	3.0 (0.9)	**2.5 (1.0)**	**2.4 (0.8)**
	Nessun genitore diplomato	3.0 (0.9)	**2.4 (1.0)**	**2.4 (0.8)**
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.1 (0.9)	2.7 (1.0)	**2.5 (0.8)**
	In autonomia	3.0 (0.9)	2.5 (1.1)	**2.4 (0.9)**
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	3.1 (0.9)	**2.7 (1.0)**	**2.6 (0.8)**
	Per metà o meno da parte della famiglia	3.0 (0.9)	**2.5 (1.0)**	**2.4 (0.8)**

Tabella 31 – Confronti socio-demografici delle motivazioni meno frequenti a frequentare l'università

Insicurezza di carriera

Il periodo storico in cui ci troviamo è caratterizzato da incessanti innovazioni tecnologiche, tensioni geopolitiche e fenomeni migratori, crisi economiche e rapido cambiamento delle strutture economiche e sociali che generano incertezza anche sul fronte lavorativo (Nota & Rossier, 2015). L'insicurezza nelle prospettive professionali future è associata a ridotti livelli di benessere (Chiesa & Antonio, 2024). I partecipanti alla presente indagine riportano una moderata insicurezza di carriera ($M = 3.3$, $DS = 0.8$) (Figura 33). Le differenze riscontrate tra atenei dipendono probabilmente anche dalla concentrazione dell'offerta formativa su specifiche aree disciplinari, che conducono a prospettive di carriera diverse.

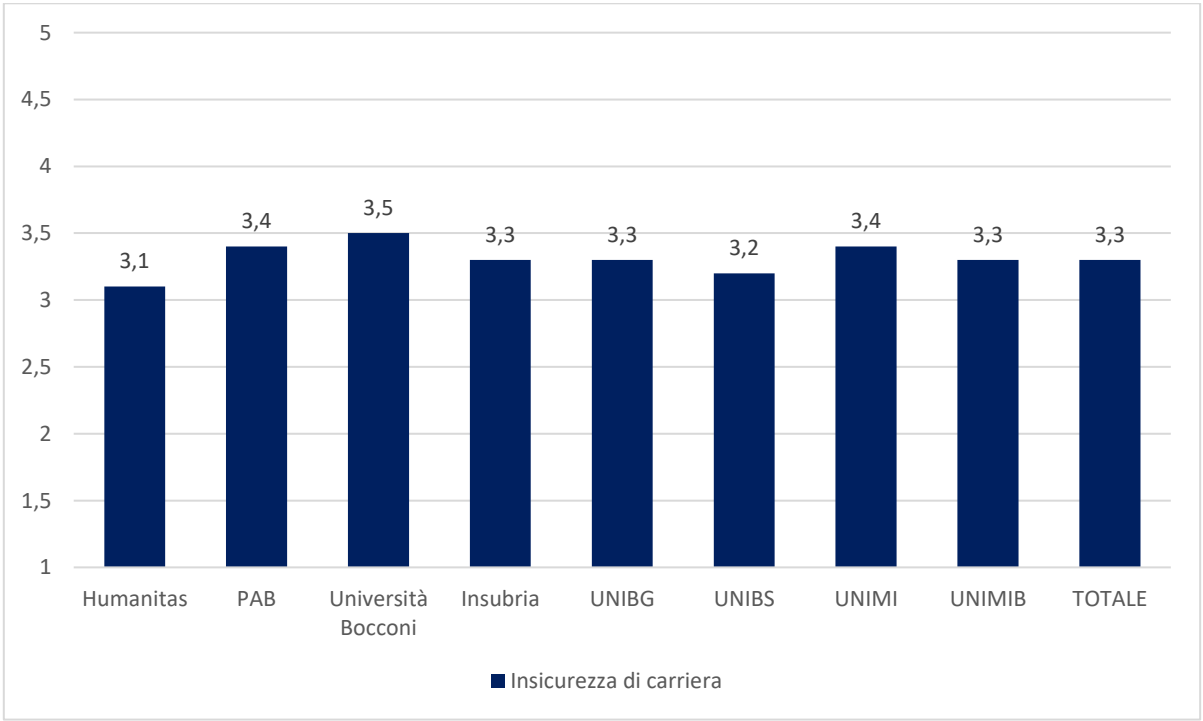


Figura 33 – Punteggi medi di insicurezza di carriera per ateneo ($N = 7445$)

Come indicato in Figura 34, la stragrande maggioranza degli studenti e studentesse si interroga sull'evoluzione della propria carriera, con metà del campione che riporta difficoltà nella pianificazione del proprio futuro. L'insicurezza sembra essere piuttosto diffusa: solo poco più di un terzo è sicuro di riuscire a raggiungere i propri obiettivi e di svilupparsi professionalmente. Non risultano differenze rilevanti nell'insicurezza percepita sulla base di variabili socio-demografiche (Tabella 32).

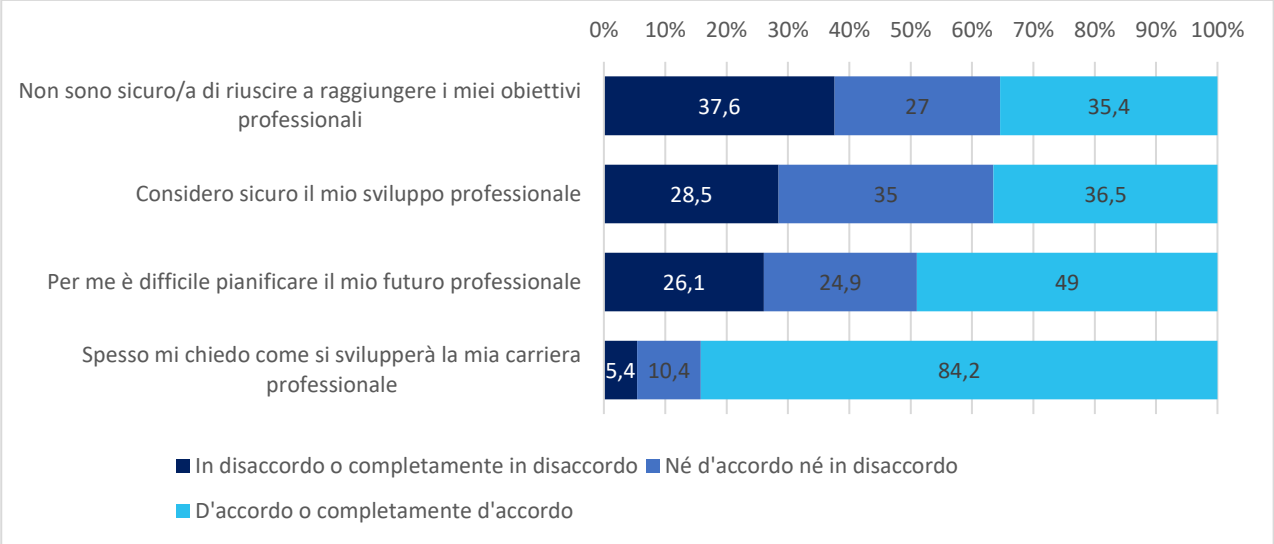


Figura 34 – Percentuali di accordo con affermazioni relative all'insicurezza di carriera

Insicurezza di carriera		***M (DS)***
Genere	Maschile	3.3 (0.8)
	Femminile	3.4 (0.8)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.4 (0.8)
	Almeno un genitore diplomato	3.3 (0.8)
	Nessun genitore diplomato	3.3 (0.8)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.4 (0.8)
	In autonomia	3.2 (0.9)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	3.4 (0.8)
	Per metà o meno da parte della famiglia	3.3 (0.8)

Tabella 32 – Confronti socio-demografici nell'insicurezza di carriera percepita

Valore attribuito all'università, al proprio corso di studi e perseveranza nel percorso

Nella presente indagine, è stata utilizzata la scala Students Academic Engagement Scale (SAES) per indagare alcune dimensioni relative al coinvolgimento nel percorso universitario (Freda et al., 2021). La prima riguarda la sensazione che frequentare l'università sia un'opportunità importante a cui dedicarsi con impegno. La seconda è relativa alla percezione di frequentare il corso di studi giusto per sé, in relazione ai propri interessi e progetti professionali. La terza riguarda la perseveranza e il desiderio di non abbandonare il percorso universitario, nonostante i sacrifici che richiede. In Figura 35 è possibile osservare che i rispondenti manifestano buoni livelli di coinvolgimento relativamente all'università in generale ($M = 4.0$, $DS = 0.7$) e al proprio corso di studi ($M = 3.9$, $DS = 0.8$), nonché buoni livelli di perseveranza nel percorso ($M = 3.9$, $DS = 0.9$), senza distinzioni su base socio-demografica (Tabella 33).

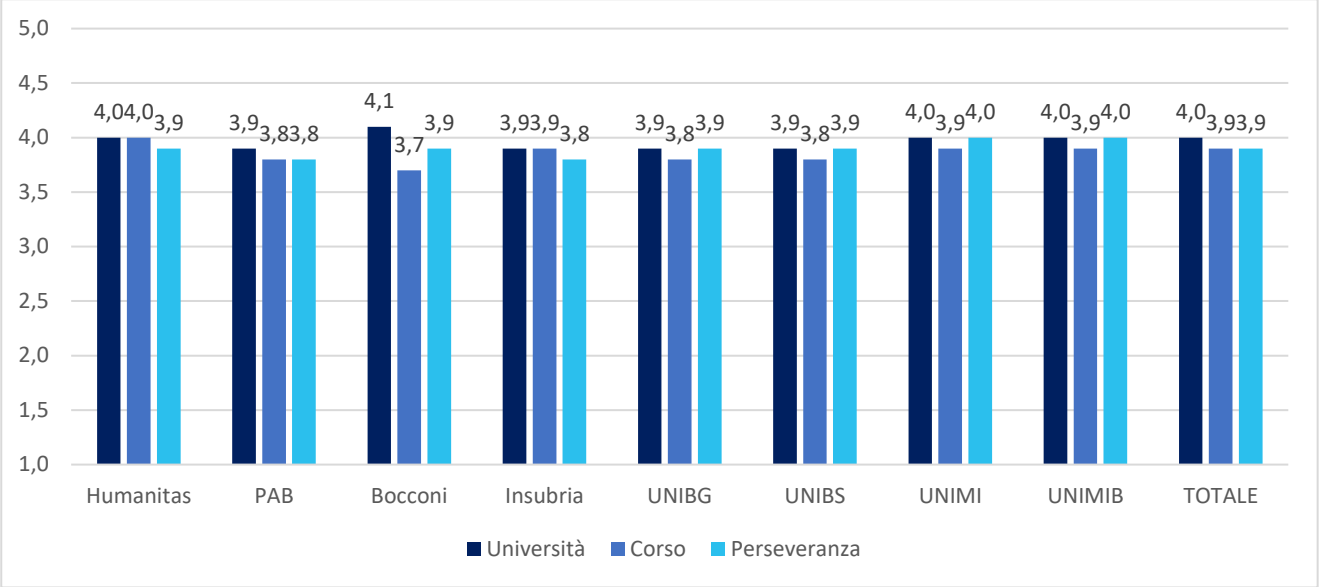


Figura 35 – Punteggi medi relativi al coinvolgimento nel percorso universitario, per ateneo (*N* = 7327)

		Valore attribuito all'università *M (DS)*	**Valore attribuito al corso di studi *M (DS)***	**Perseveranza *M (DS)***
Genere	Maschile	3.9 (0.8)	3.8 (0.8)	3.9 (0.9)
	Femminile	4.0 (0.7)	3.9 (0.8)	4.0 (0.8)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	4.0 (0.7)	3.9 (0.8)	4.0 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	4.0 (0.7)	3.9 (0.8)	3.9 (0.8)
	Nessun genitore diplomato	3.9 (0.7)	3.8 (0.8)	3.9 (0.9)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.9 (0.7)	3.9 (0.8)	3.9 (0.8)
	In autonomia	4.0 (0.7)	3.9 (0.8)	4.0 (0.9)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	4.0 (0.7)	3.9 (0.8)	4.0 (0.8)
	Per metà o meno da parte della famiglia	3.9 (0.8)	3.8 (0.8)	3.9 (0.9)

Tabella 33 – Confronti socio-demografici relativi al coinvolgimento nel percorso universitario

5.2 Dimensioni sociali relative all'università

Rapporti con docenti, colleghi e rete sociale

La scala SAES indaga anche altre tre dimensioni, relative al rapporto con i docenti, con i colleghi di università e alla condivisione dei propri progetti professionali con amici e famiglia (Freda et al., 2021). La presenza di un buon clima di apprendimento e il mantenimento di rapporti positivi nel contesto accademico, sia con altri studenti sia con il corpo docente, costituiscono fattori protettivi del benessere studentesco (Bai et al., 2022; Zhang, 2024). Nella scuola dell'obbligo, queste dimensioni tendono a peggiorare con l'età e il passaggio alla scuola secondaria di secondo grado (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024). Il contesto universitario, tuttavia, è generalmente molto diverso da quello scolastico, essendo strutturato per ospitare decine o centinaia di iscritti in ciascun corso. Un'elevata numerosità di studenti per lezione si associa a ridotte interazioni tra studenti e con i professori, con un impatto negativo più rilevante per studenti figli di genitori non laureati o appartenenti a minoranze etniche (Beattie & Thiele, 2016). Nel nostro campione, i rapporti con

docenti (*M* = 3.2, *DS* = 0.8) e colleghi (*M* = 3.2, *DS* = 1.0) risultano discreti, inoltre vi è una moderata propensione alla condivisione sociale dei propri progetti professionali (*M* = 3.3, *DS* = 1.0) (Figura 36).

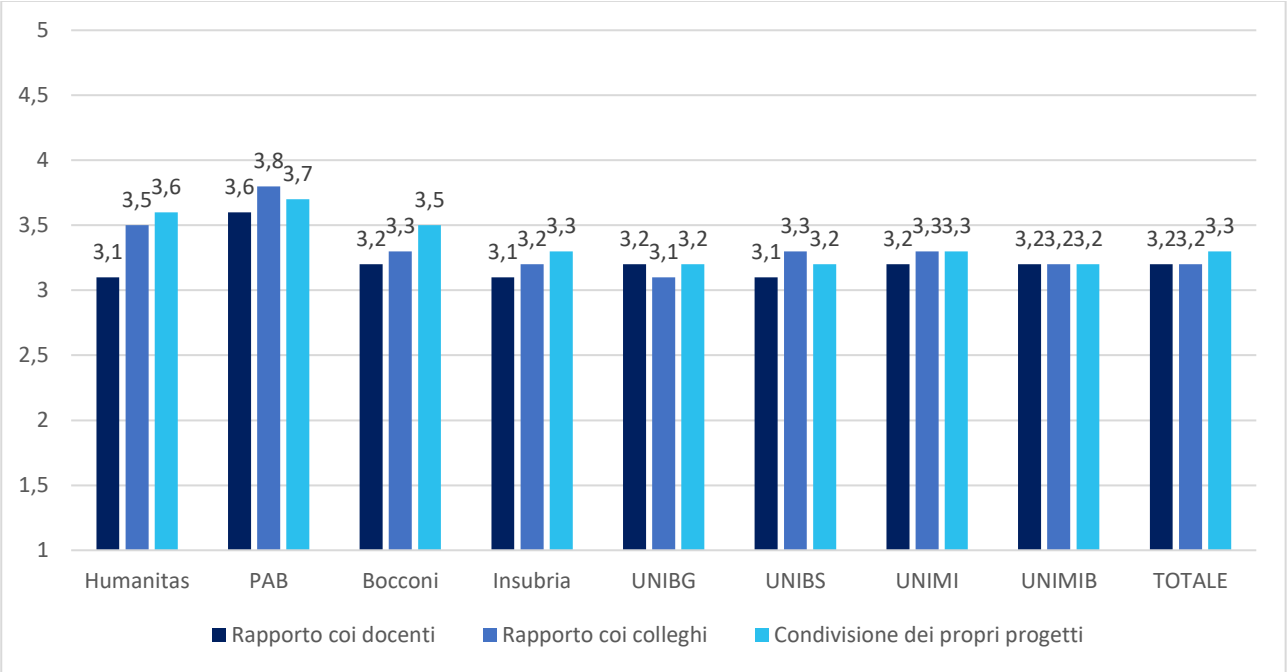


Figura 36 – Punteggi medi relativi ai rapporti sociali in università, per ateneo (*N* = 7327)

Le studentesse sono risultate più propense a condividere i propri progetti professionali con amici e famiglia. Lo stesso vale per i figli di genitori con un titolo di studio più elevato, che inoltre riportano migliori rapporti coi colleghi universitari. Queste differenze hanno un'entità modesta; non vi sono differenze nelle altre dimensioni (Tabella 34).

		Rapporto coi docenti *M (DS)*	**Rapporto coi colleghi** *M (DS)*	**Condivisione sociale dei propri progetti professionali** *M (DS)*
Genere	Maschile	3.2 (0.8)	3.2 (1.0)	**3.1 (1.0)**
	Femminile	3.1 (0.8)	3.2 (1.0)	**3.4 (1.0)**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.2 (0.8)	**3.3 (1.0)**	**3.5 (1.0)**
	Almeno un genitore diplomato	3.2 (0.8)	**3.2 (1.0)**	**3.3 (1.0)**
	Nessun genitore diplomato	3.2 (0.8)	**3.1 (1.0)**	**3.1 (1.1)**
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.2 (0.8)	3.3 (1.0)	3.3 (1.0)
	In autonomia	3.1 (0.9)	3.1 (1.1)	3.3 (1.1)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	3.2 (0.8)	3.3 (1.0)	3.4 (1.0)
	Per metà o meno da parte della famiglia	3.2 (0.8)	3.1 (1.0)	3.2 (1.1)

Tabella 34 – Confronti socio-demografici nei rapporti con docenti, colleghi e rete sociale

5.3 Dimensioni contestuali relative all'università

Fatica legata alle aspettative e al carico di studio

Il contesto universitario può risultare naturalmente sfidante. Lo fatica legata alla performance e al carico di studio intacca il benessere degli studenti universitari, in particolare viene considerata un fattore di rischio per lo sviluppo di *burnout* accademico (Aloia & McTigue, 2019; Gebregergis & Csukonyi, 2025). Tuttavia, l'impatto di questi fattori non è identico per tutti gli studenti, bensì variabile in relazione alle risorse a disposizione: ad esempio, risulta ridotto in presenza di buoni livelli di supporto sociale e di risorse psicologiche come resilienza, auto-efficacia, speranza e ottimismo (Gebregergis & Csukonyi, 2025). Misurare i livelli di fatica accademica permette di identificare gruppi di studenti a rischio e progettare strategie di intervento specifiche, promuovendo il potenziamento delle risorse a livello individuale, sociale e contestuale. Il peso delle aspettative accademiche sembra particolarmente sentito solo da una porzione specifica del nostro campione, inferiore a un quarto dei partecipanti (Figura 37). Oltre il 40% degli studenti, tuttavia, percepisce di dover far fronte a un carico di studio molto elevato e oltre tre quarti di loro vivono con ansia le sessioni d'esame. Queste difficoltà condivise costituiscono sfide tipiche dell'esperienze universitaria, non necessariamente interpretabili in senso patologico. Tuttavia, è importante sottolineare come le difficoltà vengano affrontate diversamente dai partecipanti, forse in base alle risorse a disposizione: il 40% di loro si sente in grado di recuperare quando resta indietro con lo studio (Figura 38).

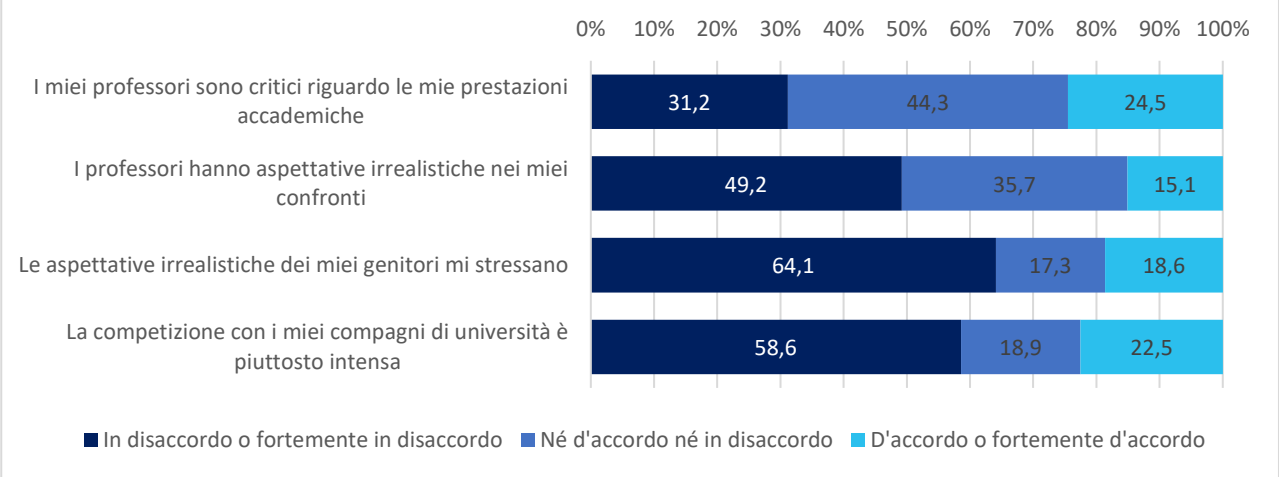


Figura 37 – Percentuali di accordo con affermazioni relative alle aspettative accademiche

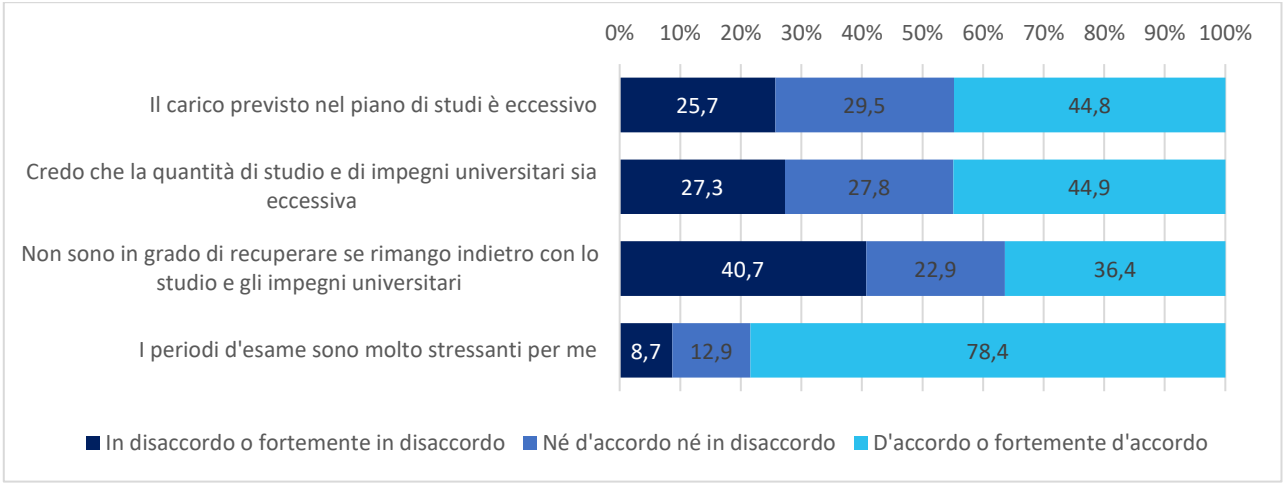


Figura 38 – Percentuali di accordo con affermazioni relative al carico di studio

In Figura 39 è possibile osservare i diversi punteggi degli atenei. Complessivamente, la fatica legata al carico di studio ($M = 3.4$, $DS = 0.9$) risulta più pronunciata della fatica legata alle aspettative ($M = 2.5$, $DS = 0.8$).

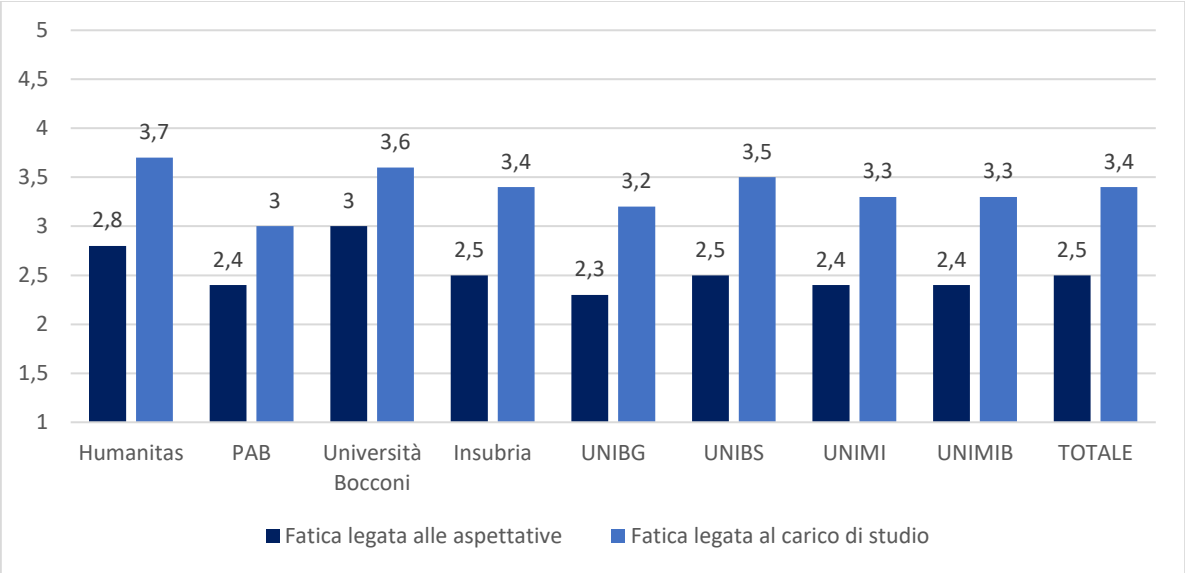


Figura 39 – Punteggi medi di fatica accademica per ateneo ($N = 7333$)

Non risultano differenze statisticamente rilevanti sulla base di confronti socio-demografici (Tabella 35).

		Fatica legata alle aspettative ***M (DS)***	**Fatica legata al carico di studio** ***M (DS)***
Genere	Maschile	2.4 (0.8)	3.3 (0.9)
	Femminile	2.5 (0.8)	3.4 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.5 (0.8)	3.4 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	2.5 (0.8)	3.4 (0.9)
	Nessun genitore diplomato	2.4 (0.8)	3.4 (0.8)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	2.5 (0.8)	3.4 (0.9)
	In autonomia	2.5 (0.8)	3.4 (0.9)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	2.5 (0.8)	3.4 (0.9)
	Per metà o meno da parte della famiglia	2.5 (0.8)	3.4 (0.9)

Tabella 35 – Confronti socio-demografici nella fatica legata alle aspettative e al carico di studio

Centralità degli studenti

Viceversa, la percezione di trovarsi in un contesto che supporta lo sviluppo personale, al di là della formazione accademica, è stata associata a una maggiore soddisfazione per la scelta universitaria (Xu et al., 2018). Nella presente indagine, come è possibile osservare in Figura 40, studenti e studentesse ritengono che l'Università riesca ad assolvere a questa funzione solo in parte (M = 3.0, DS = 0.9). In particolare, esprimono una certa sfiducia nella capacità dell'università di formare gli studenti a 360°, inclusi gli aspetti etici, mentre quasi la metà di loro ritiene che in università possano essere svolte attività utili per la società (Figura 41). Non risultano differenze rilevanti in base alle appartenenze socio-demografiche (Tabella 36).

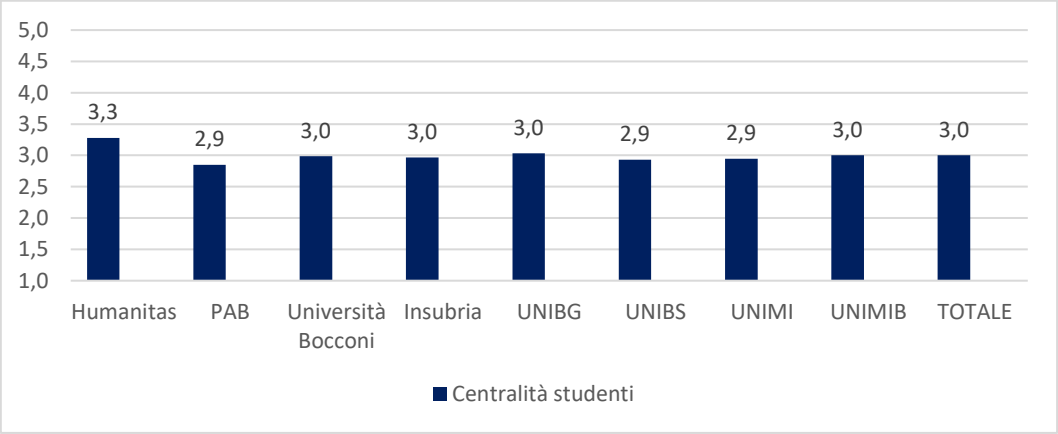


Figura 40 – Punteggi medi di centralità degli studenti percepita per ateneo (N = 7009)

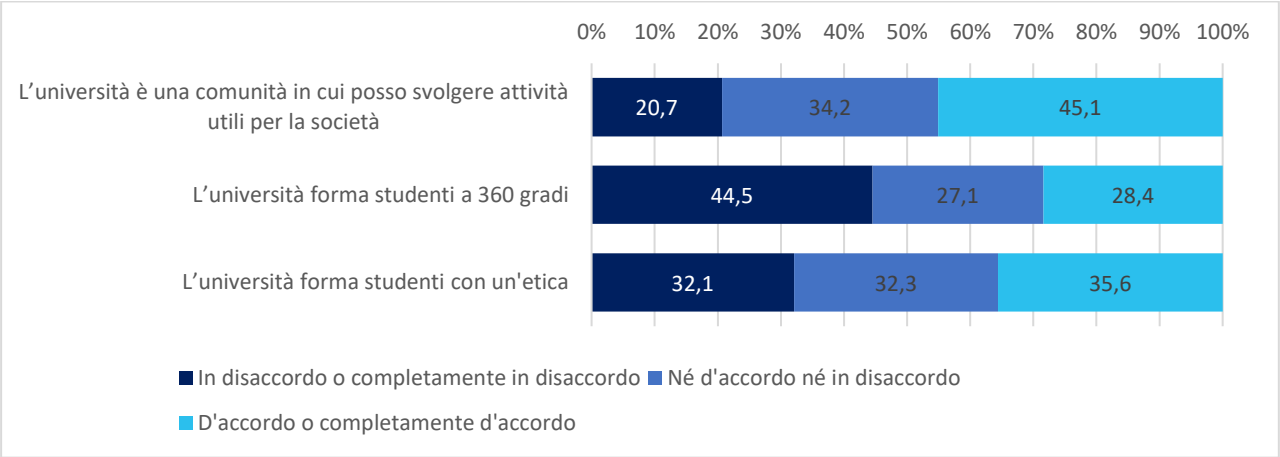


Figura 41 – Percentuali di accordo con affermazioni relative alla centralità degli studenti

Percezione di centralità degli studenti		***M (DS)***
Genere	Maschile	2.9 (0.9)
	Femminile	3.0 (0.8)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.0 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	3.0 (0.9)
	Nessun genitore diplomato	3.0 (0.9)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.0 (0.9)
	In autonomia	3.0 (0.9)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	3.0 (0.9)
	Per metà o meno da parte della famiglia	3.0 (0.9)

Tabella 36 – Confronti socio-demografici nella percezione di centralità degli studenti

Partecipazione ad attività extracurricolari e uso degli spazi

L'università non costituisce esclusivamente un contesto di apprendimento formale volto all'ottenimento di un titolo, bensì offre una pluralità di opportunità di socializzazione e coinvolgimento in attività extracurricolari, che possono favorire il benessere studentesco (Kilgo et al., 2016). I partecipanti alla presente indagine riportano livelli molto bassi di coinvolgimento in attività extracurricolari ($M = 1.4$, $DS = 0.6$) e tendono anche a non sfruttare al massimo gli spazi che gli atenei mettono a disposizione ($M = 2.6$, $DS = 1.2$) (Figure 42 e 43).

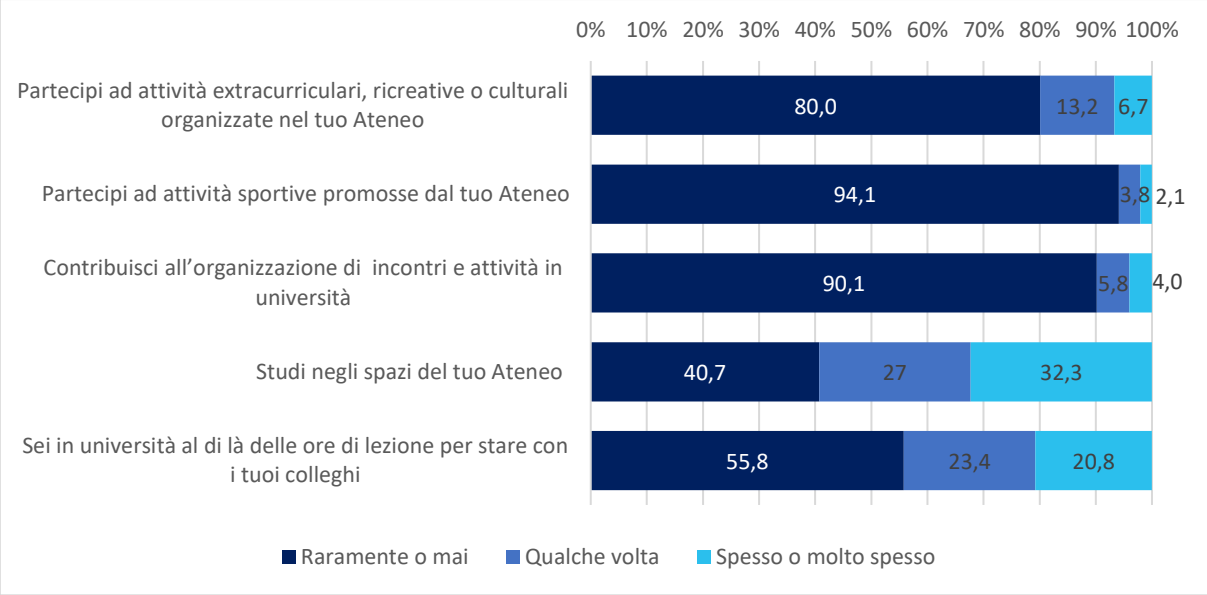


Figura 42 – Frequenza della partecipazione ad attività e uso degli spazi universitari negli ultimi 6 mesi, in percentuale

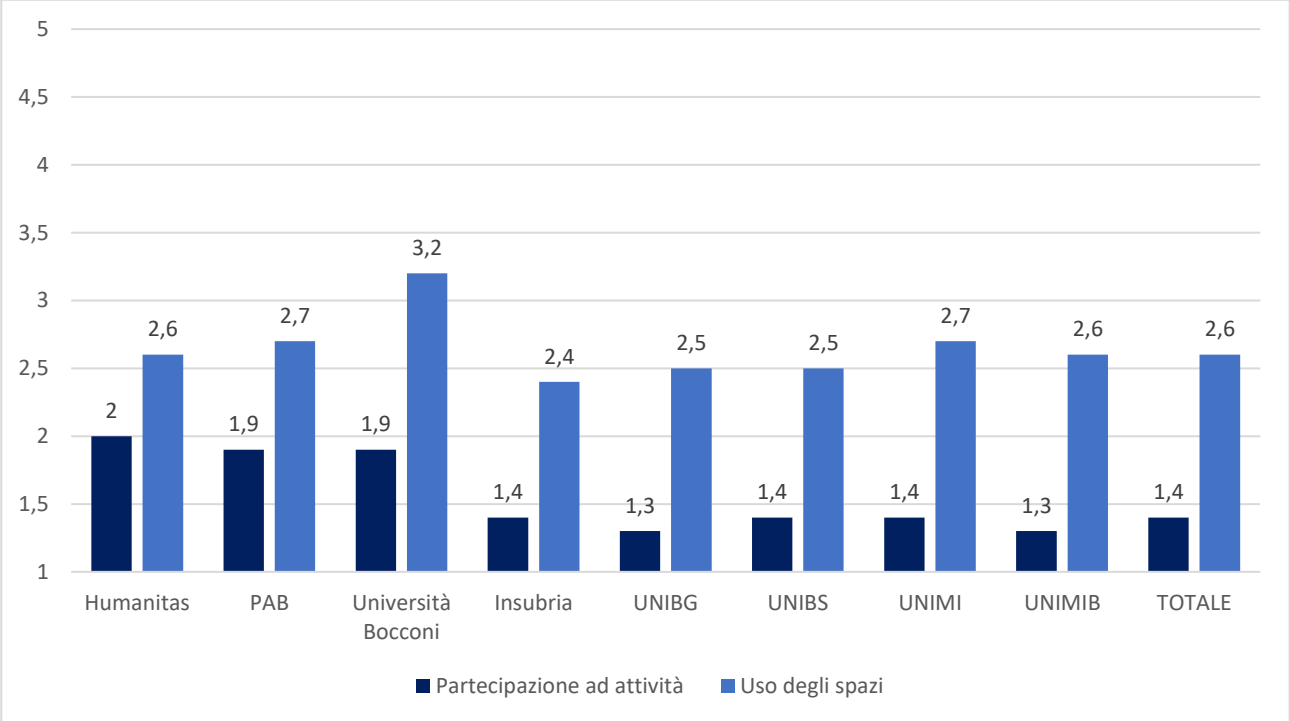


Figura 43 – Punteggi medi relativi a partecipazione ad attività ($N = 7431$) e uso degli spazi per ateneo ($N = 7455$)

I partecipanti con almeno un genitore laureato tendono in misura leggermente superiore a frequentare gli spazi universitari, così come chi sostiene i propri studi prevalentemente con il supporto della famiglia. Possiamo ipotizzare che gli studenti che auto-finanziano i propri studi almeno in parte abbiano maggiori difficoltà a vivere gli spazi universitari a causa di impegni lavorativi. Chi abita in autonomia, invece, appare leggermente più propenso a partecipare ad attività extracurricolari, forse per una maggiore abitudine a mettersi in gioco o per il bisogno di stringere nuovi rapporti sociali (Tabella 37).

		Partecipazione attività extracurricolari ***M (DS)***	**Uso degli spazi** ***M (DS)***
Genere	Maschile	1.5 (0.7)	2.6 (1.2)
	Femminile	1.4 (0.6)	2.6 (1.2)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	1.5 (0.7)	**2.8 (1.2)**
	Almeno un genitore diplomato	1.4 (0.6)	**2.6 (1.2)**
	Nessun genitore diplomato	1.4 (0.6)	**2.4 (1.2)**
Domicilio	Con la famiglia d'origine	**1.4 (0.6)**	2.6 (1.1)
	In autonomia	**1.6 (0.8)**	2.5 (1.3)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	1.4 (0.6)	**2.7 (1.2)**
	Per metà o meno da parte della famiglia	1.4 (0.6)	**2.4 (1.2)**

Tabella 37 – Confronti socio-demografici nella partecipazione ad attività e uso degli spazi

Adeguatezza degli spazi universitari

Anche l'ambiente fisico, come la presenza di spazi adeguati per lo studio e le attività sociali, influenza l'esperienza universitaria. Complessivamente, gli spazi universitari sono ritenuti sufficientemente idonei per frequentare le lezioni (67.8% d'accordo), studiare (61.2%) e socializzare (58.7%), mentre non sempre sono percepiti come adeguati per il pranzo (38.9%) e la pratica sportiva (26.6%). In Figura 44 sono riportati i risultati per ciascun ateneo. Raccogliere questo dato permette di assumere consapevolezza delle esigenze degli studenti e pianificare eventuali interventi strutturali.

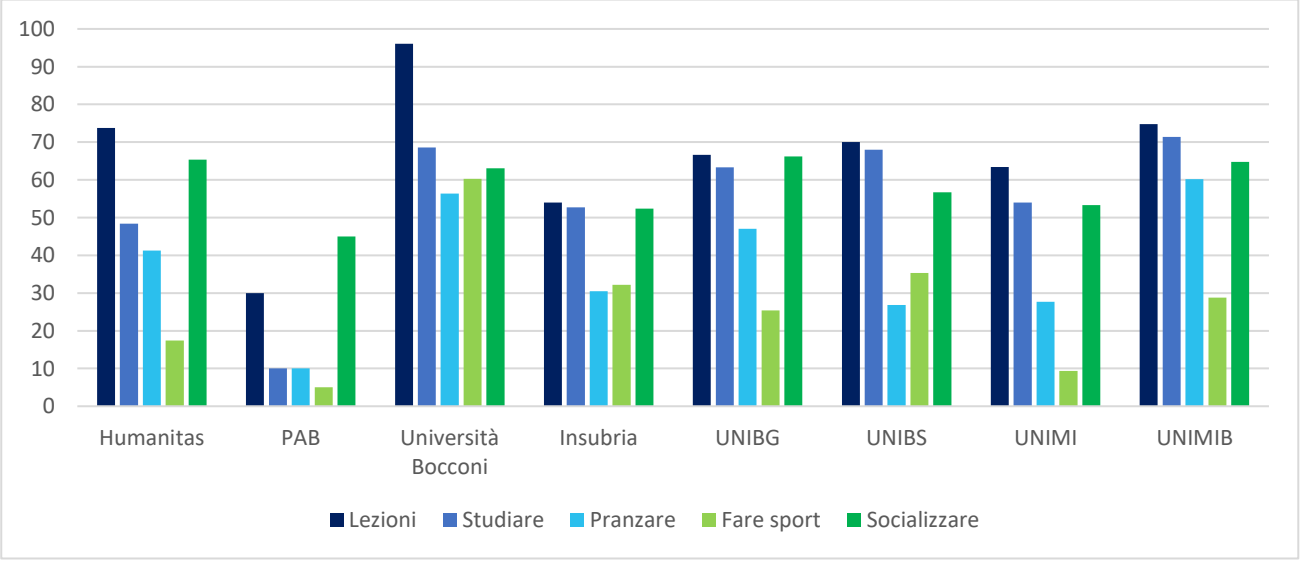


Figura 44 – Percentuali di accordo sull'adeguatezza degli spazi universitari per diversi scopi (N = 7023)

Non risultano differenze rilevanti nell'adeguatezza degli spazi percepita sulla base di variabili socio-demografiche (Tabella 38).

		Lezioni *M (DS)*	**Studiare** *M (DS)*	**Pranzare** *M (DS)*	**Fare sport** *M (DS)*	**Socializzare** *M (DS)*
Genere	Maschile	3.7 (1.1)	3.5 (1.1)	3.0 (1.2)	2.8 (1.1)	3.5 (1.0)
	Femminile	3.6 (1.0)	3.4 (1.1)	2.8 (1.2)	2.8 (1.1)	3.5 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.7 (1.1)	3.5 (1.1)	2.9 (1.2)	2.8 (1.1)	3.5 (1.0)
	Almeno un genitore diplomato	3.6 (1.0)	3.4 (1.1)	2.8 (1.2)	2.8 (1.1)	3.5 (0.9)
	Nessun genitore diplomato	3.5 (1.0)	3.4 (1.1)	2.9 (1.2)	2.8 (1.0)	3.5 (0.9)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.6 (1.0)	3.4 (1.1)	2.8 (1.2)	2.8 (1.1)	3.5 (0.9)
	In autonomia	3.7 (1.1)	3.5 (1.1)	3.0 (1.2)	2.9 (1.1)	3.4 (1.0)
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	3.6 (1.0)	3.5 (1.1)	2.9 (1.2)	2.8 (1.1)	3.5 (1.0)
	Per metà o meno da parte della famiglia	3.5 (1.0)	3.4 (1.1)	2.9 (1.2)	2.8 (1.1)	3.5 (1.0)

Tabella 38 – Confronti socio-demografici nell'adeguatezza percepita degli spazi universitari

Uso dei servizi universitari

Infine, sono state indagate la conoscenza e l'accesso ai servizi interni alle università. Le istituzioni partner offrono diverse tipologie di supporto per studenti e studentesse, non omogenee tra loro. Ai fini della presentazione dei risultati, abbiamo suddiviso i servizi in due categorie:

- servizi di orientamento per i percorsi formativi e professionali: comprendono servizi di tutorato, servizi Life Design Psy-Lab, servizi di orientamento professionale, servizi di orientamento informativi (Figura 45).
- servizi per lo sviluppo di competenze di studio e di benessere: comprendono servizi di consulenza sul metodo di studio, laboratori o workshop per lo sviluppo di competenze trasversali, servizi di promozione dell'inclusione per DSA/BES/Disabilità, servizi di Counselling psicologico (Figura 46).

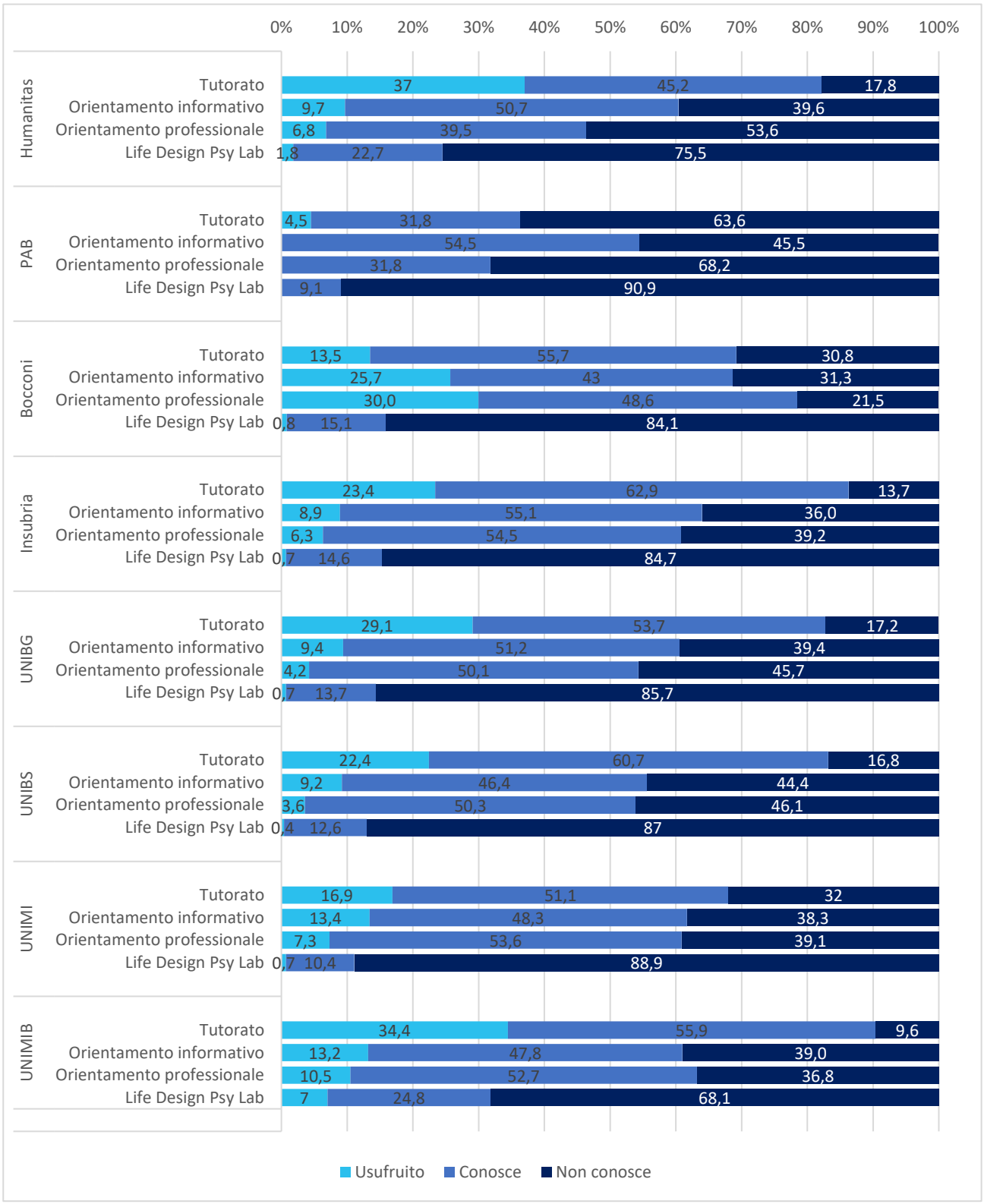


Figura 45 – Uso e conoscenza dei servizi di orientamento per i percorsi formativi e professionali per ateneo (N = 7476)

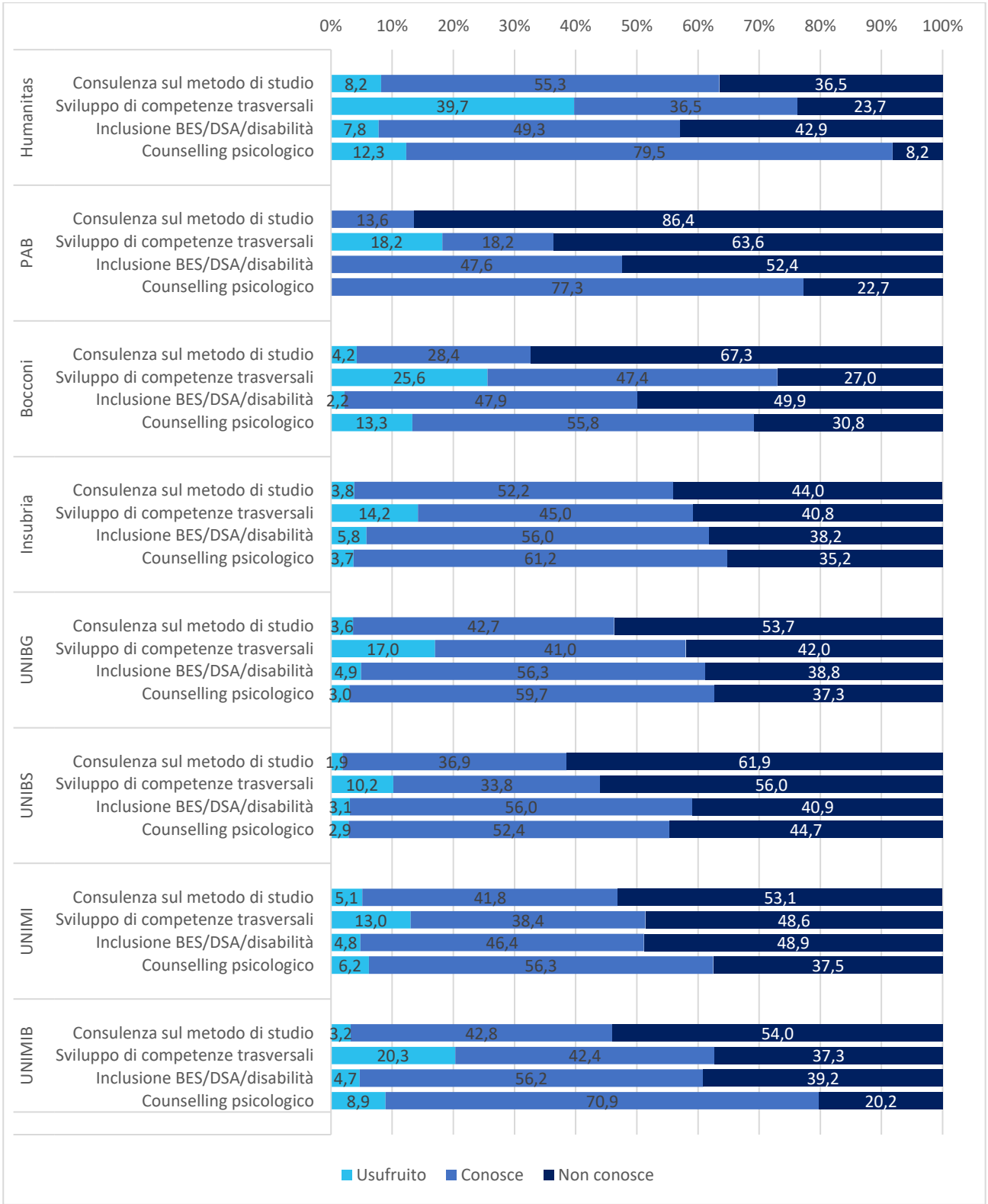


Figura 46 – Uso e conoscenza dei servizi per lo sviluppo di competenze di studio e di benessere per ateneo ($N = 7473$)

Il servizio di orientamento per i percorsi formativi e professionali più conosciuto e utilizzato da studenti e studentesse è il tutorato, che può comprendere attività individuali e/o di gruppo a supporto dell'ingresso e della prosecuzione del percorso universitario, generalmente condotte da pari (ad esempio, studenti e studentesse iscritti ad anni accademici successivi). Tra i servizi per lo sviluppo di competenze di studio e di benessere, il più conosciuto è il counseling, che supporta la salute mentale di studenti e studentesse in momenti di disagio. Tuttavia, i laboratori o workshop per lo sviluppo di competenze trasversali raccolgono un maggior numero di partecipanti, probabilmente perché si rivolgono a una platea più ampia di studenti e studentesse, che non necessariamente manifestano difficoltà specifiche. Nell'interpretazione dei risultati è importante ricordare che ogni ateneo offre servizi diversi, per cui alcuni servizi risultano diffusi in quasi tutte le università (come il counselling e l'orientamento informativo), mentre altri costituiscono proposte specifiche di un ateneo (come il Life Design Psy-Lab).

Non emergono differenze statisticamente rilevanti nell'uso di almeno un servizio universitario sulla base di variabili socio-demografiche (Tabella 39).

Uso di almeno un servizio universitario		**%**
Genere	Maschile	49.1
	Femminile	47.0
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	49.5
	Almeno un genitore diplomato	46.5
	Nessun genitore diplomato	46.7
Domicilio	Con la famiglia d'origine	46.7
	In autonomia	50.4
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	47.6
	Per metà o meno da parte della famiglia	47.9

Tabella 39 – Confronti socio-demografici nell'uso di almeno un servizio universitario

Conclusioni: fattori di rischio e protezione universitari

Complessivamente, gli studenti e le studentesse appaiono coinvolti nel proprio percorso di studi e determinati a proseguirlo. Le principali motivazioni a frequentare l'università riguardano il miglioramento delle prospettive di carriera, il perseguimento dei propri interessi e il desiderio di fornire il proprio contributo alla società. I figli di genitori con un elevato titolo di studio ed economicamente supportivi sembrano subire maggiormente la pressione a frequentare l'università e la sensazione di non avere alternative. L'attenzione particolare che studenti e studentesse dimostrano per lo sviluppo della propria carriera potrebbe dipendere anche dall'insicurezza sul proprio futuro professionale, che sembra essere moderatamente diffusa. Questo risultato è comprensibile considerando gli alti livelli di incertezza che caratterizzano la società contemporanea e la fase di vita in cui la maggioranza degli studenti e delle studentesse si trova (Arnett, 2000; Nota & Rossier, 2015).

A livello relazionale, i partecipanti riportano rapporti discreti con i propri colleghi e docenti. Subiscono maggiormente il peso di un carico di studio elevato, piuttosto che delle aspettative di professori e familiari. In generale, sembra che studenti e studentesse siano estremamente focalizzati sullo studio e sui propri obiettivi professionali, a discapito di occasioni di partecipazione collettiva sia al di fuori sia all'interno dell'università. Infatti, solo una parte di essi crede che l'università fornisca una formazione completa della persona, al di là degli aspetti prettamente accademici. Questo risultato è coerente con l'uso parziale degli spazi universitari e la ridotta partecipazione ad attività extracurricolari riportata. La presenza di spazi per fare sport in università viene valutata come non del tutto adeguata da un buon numero di studenti e studentesse. Gli spazi dedicati alle lezioni e allo

studio sono percepiti invece decisamente idonei. La scarsa partecipazione studentesca non sembra tuttavia riducibile puramente a una questione di spazi. Un'ulteriore difficoltà potrebbe essere legata alla conoscenza delle attività disponibili. Per esempio, sebbene la maggioranza dichiari di conoscere i servizi offerti dalle università, un numero ancora rilevante di studenti e studentesse ignora le possibilità a sua disposizione. In aggiunta, potrebbero essere presenti barriere di tipo motivazionale, per cui attività ulteriori rispetto allo studio potrebbero essere considerate poco rilevanti o prioritarie.

In generale, le risorse del contesto universitario potrebbero essere sfruttate in misura ancora maggiore rispetto allo stato attuale per favorire il benessere di studenti e studentesse.

Conclusioni

Riassumiamo di seguito i risultati più salienti emersi dall'indagine. Tra gli elementi positivi di maggior rilievo troviamo:

- La maggioranza dei rispondenti si colloca in uno stato di benessere moderato;
- Il consumo di sostanze stupefacenti non risulta essere un comportamento diffuso;
- Gli studenti e le studentesse percepiscono di avere buone competenze di *health literacy*;
- I partecipanti percepiscono di avere buone capacità di *coping*, in particolare si sentono in grado di risolvere problemi e di chiedere aiuto;
- Gli studenti e le studentesse sono motivati a migliorare le proprie capacità di mentalizzazione e si sentono in grado di comprendere gli stati mentali altrui;
- È diffusa una visione paritaria dei ruoli di genere;
- Gli studenti e le studentesse sembrano godere di buoni livelli di supporto sociale nelle loro relazioni interpersonali;
- Le esperienze di discriminazione nelle interazioni quotidiane non sembrano frequenti;
- Gli studenti e le studentesse hanno una percezione tendenzialmente positiva della propria zona abitativa;
- Le motivazioni positive alla frequenza universitaria (sviluppo di carriera, perseguimento dei propri interessi, contributo alla società) risultano molto più diffuse rispetto all'idea di dover frequentare l'università per pressioni esterne o mancanza di alternative;
- Gli studenti e le studentesse instaurano rapporti discreti con colleghi e docenti universitari;
- Gli spazi per studio, lezioni e socializzazione in università sono ritenuti adeguati.

Elementi più critici sono invece:

- La maggioranza degli studenti e delle studentesse riporta elevati livelli di *distress*;
- Il consumo di alcolici è piuttosto diffuso e oltre un quinto dei partecipanti risulta essersi ubriacato nell'ultimo mese;
- Le abitudini alimentari studentesche si discostano parzialmente dalle linee guida: in particolare, il consumo di frutta e verdura potrebbe essere più elevato e quello di dolci ridotto;
- Solo una parte di studenti e studentesse pratica attività fisica regolarmente;
- Emerge un ridotto benessere sociale, che indica una certa sfiducia nel funzionamento della società, accompagnata dalla sensazione di non poter contribuire significativamente al suo miglioramento;
- Gli studenti e le studentesse non si sentono del tutto in grado di far fronte a pensieri ed emozioni spiacevoli;
- Una parte dei rispondenti riporta difficoltà nel rapporto col proprio corpo: circa un quarto dei rispondenti dichiara di provare amore per il proprio corpo raramente o mai e oltre il 30% dei partecipanti afferma di apprezzare raramente o mai le caratteristiche diverse e uniche del proprio corpo;
- Oltre la metà del campione non partecipa mai ad attività associative promosse da organizzazioni culturali, giovanili, di volontariato, politiche e/o religiose;
- Gravi esperienze di discriminazione come minacce o molestie nella vita sono state riportate da oltre il 40% dei rispondenti: queste esperienze potrebbero non essere specificamente legate al contesto universitario, tuttavia ci sembra importante segnalare la prevalenza elevata di questo fenomeno sociale nel campione d'indagine;
- La partecipazione ad attività extracurricolari in università è estremamente ridotta.

Queste evidenze potranno supportare l'elaborazione di progetti di supporto al benessere studentesco. In generale, gli studenti e le studentesse si ritengono dotati di buone capacità individuali e ben motivati alla frequenza universitaria. La dimensione di comunità, al momento, sembra quella più sacrificata, con una ridotta partecipazione ad attività associative sia all'interno sia al di fuori del contesto universitario. Osserviamo una discrepanza tra i risultati relativi al *distress* psicologico, che appare diffuso, e quelli relativi al benessere, che collocano la maggior parte dei partecipanti in una condizione intermedia. È importante ricordare che benessere e malessere costituiscono due dimensioni distinte, seppur correlate (Keyes, 2002). Ulteriori studi sono necessari per una comprensione profonda di questi risultati e dell'associazione di benessere e *distress* con specifici fattori di protezione e di rischio all'interno del campione d'indagine.

I risultati emersi sembrano essere tendenzialmente trasversali a tutti gli atenei. In quasi tutti gli indicatori, infatti, i risultati sono analoghi. Emergono alcune differenze negli stili di vita ed in particolare sul consumo di sostanze. Inoltre, gli studenti e studentesse di alcuni atenei si differenziano rispetto ai loro livelli di *health literacy* o alla percezione di insicurezza professionale. Infine, emergono alcune differenze nell'uso dei servizi universitari, nell'utilizzo degli spazi per svolgere diverse attività e nella percezione della loro adeguatezza.

Queste differenze potrebbero dipendere da peculiarità del contesto universitario, ma anche dalla concentrazione dell'offerta formativa di ciascun ateneo su specifiche aree disciplinari. Ulteriori approfondimenti sono necessari per una piena comprensione di tali differenze e delle loro cause. Da considerare inoltre che la numerosità del campione è diversa a seconda degli atenei.

Limiti dell'indagine e sviluppi futuri

L'indagine presentata in questo report rappresenta un primo tentativo di identificare i bisogni specifici della popolazione universitaria lombarda su larga scala e di definire strumenti condivisi di monitoraggio. Nell'interpretazione dei risultati, tuttavia, è importante tenere in considerazione la presenza di alcuni limiti. In primo luogo, le analisi sono state condotte su un campione di convenienza, non randomizzato e stratificato sulla base di specifiche caratteristiche. Il campione non può essere dunque considerato rappresentativo della popolazione oggetto di studio e la distribuzione di alcune sue caratteristiche socio-demografiche, come il genere o l'istituzione formativa d'appartenenza, non risulta bilanciata. Ulteriori investimenti sarebbero necessari per garantire un'indagine campionaria della popolazione studentesca universitaria.

La natura osservazionale e trasversale della ricerca non consente di stabilire dei nessi di causa-effetto tra le variabili studiate. Benché il presente report illustri i risultati dell'indagine a livello puramente descrittivo, i dati raccolti consentiranno di effettuare ulteriori analisi volte ad approfondire le associazioni tra le dimensioni indagate, a identificare profili di studenti caratterizzati da diversi livelli di benessere e malessere e a validare strumenti di misura adatti alla popolazione universitaria.

Vivere l'università: profili di benessere e stili di vita della popolazione studentesca

I capitoli precedenti di questo report hanno descritto le condizioni di benessere e malessere, gli stili di vita e i fattori individuali, relazionali e contestuali che possono essere associati a questi. Manca però una visione d'insieme che identifichi specifici profili di studenti e studentesse e che aiuti a riconoscere specifici target di intervento.

In questo capitolo verrà sintetizzato un approfondimento dei dati che permette di:

1. Identificare sottogruppi distinti di studenti universitari sulla base dei loro comportamenti legati allo stile di vita e del relativo stato di salute generale e benessere, delineando profili psicologici e comportamentali significativi all'interno della popolazione studentesca;
2. Esaminare le variabili associate a ciascun sottogruppo, al fine di comprendere meglio i meccanismi che sottendono tali differenze e individuare fattori di rischio e di protezione;
3. Fornire una base per lo sviluppo di interventi preventivi e di promozione del benessere mirati, calibrati sui bisogni e sulle caratteristiche specifiche di ciascun sottogruppo individuato, offrendo indicazioni operative in linea con i principi delle Università che Promuovono Salute.

Metodo

Lo studio ha coinvolto 6560 studenti universitari, selezionati tra coloro che avevano completato tutte le domande delle variabili utilizzate come indicatori nell'analisi.

Per identificare i profili che meglio descrivono l'eterogeneità della popolazione studentesca in relazione ai comportamenti di salute e al benessere, è stata condotta una Latent Class Analysis (LCA). Per individuare i profili, sono stati considerati come indicatori misure di benessere e salute generale, insieme a diversi aspetti legati agli stili di vita, come alimentazione, attività fisica, uso di sostanze, utilizzo dei social media, gioco d'azzardo e la partecipazione ad attività universitarie e sociali.

Una volta definiti i profili, sono state condotte analisi di ANOVA e Chi-quadrato per valutare come i diversi profili si differenziano in relazione a risorse personali e sociali, legame con l'università, caratteristiche socio-demografiche e partecipazione alla vita universitaria e sociale.

Risultati

Dall'analisi dei dati sono stati identificati sei profili distinti di studenti, che descrivono in modo dettagliato la varietà di esperienze legate a benessere e malessere, stili di vita e partecipazione alla vita universitaria.

Salutari a 360°

Il primo profilo, i "Salutari a 360°" (N=1.634, 25%), mostra livelli molto alti di benessere (53% fluorishing) con bassa ansia e depressione e un altissimo grado di adattamento sociale. Seguono uno stile di vita equilibrato, praticano attività fisica intensa, fanno un uso molto limitato di sostanze, sebbene il 25% si dichiari fumatore, e frequentano regolarmente gli spazi universitari.

Sono studenti prevalentemente di genere femminile, che ha frequentato il liceo (73%) e con una buona istruzione familiare (37% ha almeno un genitore laureato).

Questo gruppo possiede altissime risorse individuali e sociali, un forte legame con l'università e percepisce meno stress accademico e minore insicurezza per il futuro.

Dinamici in salute

I "Dinamici in salute" (N=428, 7%) presentano alti livelli di benessere, con bassa ansia e depressione e il 32% risulta in stato di flourishing. Gli stili di vita che adottano sono salutari, con

alimentazione equilibrata e buon livello di attività fisica intensa e moderata, basso consumo di sostanze, anche se il 30% sono fumatori. Partecipano attivamente ad associazioni e attività universitarie e sociali, e utilizzano i servizi di Ateneo (il 64% ha utilizzato almeno un servizio).
La maggioranza è di genere femminile (63%), ha frequentato un liceo (82%) e oltre la metà ha almeno un genitore laureato, inoltre il 45% vive in autonomia.
Possiedono alte risorse individuali e sociali, buona capacità di comprendere gli stati emotivi altrui, un buon legame con l'università e con i pari, e utilizzano Mostrano attenzione alla socialità e al contributo alla comunità universitaria.

Custodi della normalità

Il profilo dei "Custodi della normalità" (N=2.215, 34%) mostra livelli medi di benessere (88% moderate).
I loro stili di vita sono generalmente salutari, con basso consumo di sostanze e attività fisica nella media.
Vivono principalmente in famiglia (77%) e sono maggiormente di genere femminile (72%).
Le risorse individuali sono medie, con minori capacità di comprendere gli stati mentali altrui e una motivazione sociale più limitata in ambito universitario.

Cercatori di benessere

I "Cercatori di benessere" (N=818, 12%) si caratterizzano per livelli di malessere da medio ad alto (18% languishing, 4% flourishing). Sono studenti fumatori (81%), consumano in modo moderato anche altre sostanze e talvolta usano psicofarmaci senza prescrizione.
Il 64% è di genere femminile, la maggior parte ha frequentato un liceo e il 44% ha almeno un genitore laureato.
Le risorse personali e sociali sono limitate, con difficoltà nella gestione delle emozioni e nel problem solving, difficoltà nella percezione corporea e minor supporto familiare. Hanno difficoltà a perseverare nelle sfide universitarie e percepiscono maggiormente l'insicurezza lavorativa futura.

Fermi nella fatica

I "Fermi nella fatica" (N=1.329, 20%) affrontano alto malessere psicologico (75% languishing e 0% flourishing), praticano limitata attività fisica, partecipano poco alla vita universitaria e il 23% fa un uso problematico dei social. Sono la classe che ha frequentato meno il liceo e con il più basso livello d'istruzione familiare, inoltre il 25% si dichiara fuori corso.
Hanno risorse individuali e sociali molto basse e un limitato legame con l'università, percepiscono forte stress legato al carico di lavoro e all'insicurezza futura. La loro motivazione universitaria tende a essere influenzata dalla pressione sociale piuttosto che da interessi personali.

Naviganti del rischio

Infine, i "Naviganti del rischio" (N=136, 2%) mostrano basso benessere emotivo e difficoltà nella gestione della vita quotidiana. Adottano stili di vita poco salutari, con alto consumo di sostanze: l'87% fuma, il 46% consuma cannabis per 20 giorni o più al mese, il 12% consuma alcol per 20 giorni o più al mese e l'8% gioca d'azzardo a rischio. Il 55% è di genere maschile e il 5% si identifica in altre categorie di genere. Sono il profilo con il più elevato livello d'istruzione familiare, infatti il 55% ha almeno un genitore laureato. Il 45% vive in autonomia e il 25% si dichiara fuori corso.

Le risorse individuali e sociali sono medie, ma con difficoltà nella percezione corporea e minor supporto familiare, faticano a perseverare nelle sfide universitarie e le loro motivazioni sono spesso legate alla mancanza di alternative o alla pressione sociale.

La Tabella 1 riassume la distribuzione dei profili nei diversi Atenei: i valori risultano in genere allineati, con alcune eccezioni (es. Humanitas University, Università Bocconi e Politecnico delle Arti di Bergamo) da interpretare tenendo in considerazione il numero molto ridotto di studenti rispondenti.

Ateneo	Numero studenti	Salutari a 360°	I dinamici in salute	I custodi della normalità	I cercatori di benessere	Fermi in fatica	I naviganti del rischio
Università degli Studi di Milano-Bicocca	1146	25%	4%	35%	13%	21%	2%
Università degli Studi di Brescia	1016	28%	5%	34%	12%	20%	1%
Università degli Studi di Bergamo	1062	28%	4%	36%	11%	19%	2%
Università degli Studi dell'Insubria	1071	25%	5%	35%	12%	21%	2%
Università degli Studi di Milano	1630	24%	5%	35%	13%	21%	2%
Humanitas University	199	22%	25%	30%	8%	14%	1%
Università Bocconi	416	14%	22%	21%	18%	20%	5%
Politecnico delle Arti di Bergamo	20	20%	25%	15%	10%	25%	5%
Totale	6560	25%	7%	34%	12%	20%	2%

Tabella 40 – Distribuzione dei profili nei diversi Atenei

Implicazioni per l'intervento

I primi tre profili individuati mostrano pattern prevalentemente di benessere. I salutari a 360° mostrano alti livelli di benessere e molteplici risorse. I dinamici in salute mostrano anche loro buone condizioni di vita. Potrebbero inoltre essere valorizzati come risorse e promotori nella comunità studentesca in ottica di educazione tra pari. Da considerare tuttavia che questo profilo coinvolge solo il 7% del campione; sono quindi necessarie strategie per aumentare questa percentuale. I custodi della normalità, pur non presentando criticità attuali, beneficerebbero di interventi di rinforzo per consolidare competenze in vista delle sfide della vita adulta. Inoltre, potrebbero sfruttare maggiormente le risorse e l'opportunità che la vita universitaria offre.

Per i profili più in difficoltà, le strategie devono essere più mirate. I cercatori di benessere faticano a gestire le sfide della vita quotidiana: hanno difficoltà nella gestione delle emozioni e nel *problem solving*, mostrano criticità nella percezione corporea e percepiscono maggiormente l'insicurezza lavorativa futura. Diviene quindi necessario rafforzare abilità individuali e sociali, promuovendo strategie alternative di gestione delle difficoltà. I fermi in fatica richiedono interventi che tengano conto delle disuguaglianze di partenza (ad es. minore istruzione famigliare e minore preparazione scolastica) e che li aiutino a uscire da passività e isolamento, favorendo competenze sociali e senso di efficacia personale. Infine, i naviganti del rischio, sebbene non mostrino alti livelli di malessere, necessitano di interventi volti a correggere comportamenti a rischio legati ad un frequente uso di sostanze e a ridurre il rischio di futuro malessere o abbandono universitario. Da considerare inoltre che gli ultimi due profili presentano una percentuale consistente di studenti fuori corso.

Bibliografia

ADI – Associazione Dottorandi e Dottori di Ricerca in Italia. (2024). *Psicopatologia del dottorato di ricerca. XI indagine ADI sulle condizioni di lavoro nell'ambito del dottorato di ricerca. Rapporto finale e analisi stratificata.* Servizio Studi e Ricerche ADI. https://dottorato.it/sites/default/files/survey/XI_Indagine_ADI_0.pdf

Afzal, H., Ali, I., Aslam Khan, M., & Hamid, K. (2010). A study of university students' motivation and its relationship with their academic performance. *International Journal of Business and Management, 5*(4), 80-88. https://doi.org/10.5539/ijbm.v5n4p80

Aloia, L. S., & McTigue, M. (2019). Buffering against sources of academic stress: The influence of supportive informational and emotional communication on psychological well-being. *Communication Research Reports*, *36*(2), 126-135. https://doi.org/10.1080/08824096.2019.1590191

Amabile, T. M. (1993). Motivational synergy: Toward new conceptualizations of intrinsic and extrinsic motivation in the workplace. Human resource management review, 3(3), 185-201. https://doi.org/10.1016/1053-4822(93)90012-S

Amado Mateus, M., Guzmán Rincón, A., & Cuero Acosta, Y. A. (2023). Student experience scale: Factor analysis in higher education institutions. *Frontiers in Education, 7*, 1057651. https://doi.org/10.3389/feduc.2022.1057651

Amoah, P. A., Leung, A. Y. M., Parial, L. L., Poon, A. C. Y., Tong, H. H., Ng, W. I., Li, X., Wong, E. M. L., Kor, P. P. K., & Molassiotis, A. (2021). Digital Health Literacy and Health-Related Well-Being Amid the COVID-19 Pandemic: The Role of Socioeconomic Status Among University Students in Hong Kong and Macao. *Asia-Pacific journal of public health*, *33*(5), 613–616. https://doi.org/10.1177/10105395211012230

ANVUR - Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca (2023). *Rapporto sul sistema della formazione superiore e della ricerca*. ANVUR. http://dx.doi.org/10.20367/9788832041040

Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*, 469-480. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 127*(7), 623–638. https://doi.org/10.1037/abn0000362

Aune, D., Giovannucci, E., Boffetta, P., Fadnes, L. T., Keum, N., Norat, T., Greenwood, D. C., Riboli, E., Vatten, L. J., & Tonstad, S. (2017). Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality—a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *International journal of epidemiology, 46*(3), 1029-1056.

Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., Medina, F. X., Battino, M., Belahsen, R., Miranda, G., & Serra-Majem, L. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public health nutrition*, *14*(12A), 2274-2284. https://doi.org/10.1017/S1368980011002515

Bai, L. Y., Li, Z. Y., Wu, W. X., Liu, L. Y., Chen, S. P., Zhang, J., & Zhu, J. N. (2022). Student–teacher relationship: its measurement and effect on students' trait, performance, and wellbeing in private college. *Frontiers in Psychology, 13*, 793483. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.793483

Baker, S. R. (2004). Intrinsic, extrinsic, and amotivational orientations: Their role in university adjustment, stress, well-being, and subsequent academic performance. *Current Psychology*, *23*, 189-202. https://doi.org/10.1007/s12144-004-1019-9

Beattie, I. R., & Thiele, M. (2016). Connecting in class? College class size and inequality in academic social capital. *The journal of higher education*, *87*(3), 332-362. https://doi.org/10.1353/jhe.2016.0017

Bedewy, D., & Gabriel, A. (2015). Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The Perception of Academic Stress Scale. *Health psychology open*, *2*(2), 2055102915596714. https://doi.org/10.1177/2055102915596714

Bersia, M., Charrier, L., Zanaga, G., Gaspar, T., Moreno-Maldonado, C., Grimaldi, P., Koumantakis, E., Dalmasso, P., & Comoretto, R. I. (2024). Well-being among university students in the post-COVID-19 era: a cross-country survey. *Scientific Reports*, *14*(1), 18296. https://doi.org/10.1038/s41598-024-69141-9

Biagioni, S., Fizzarotti, C., & Molinaro, S. (2024). *Navigare il Futuro: dipendenze, comportamenti e stili di vita tra gli studenti italiani. Rapporto di Ricerca sulla diffusione dei comportamenti a rischio fra gli studenti delle scuole superiori di secondo grado.* IFC- Istituto di Fisiologia Clinica. Consiglio Nazionale delle Ricerche. https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2024/11/ESPAD_2023_FINAL-1.0.pdf

Borsari, B., & Carey, K. B. (2001). Peer influences on college drinking: a review of the research. *Journal of substance abuse, 13*(4), 391–424. https://doi.org/10.1016/s0899-3289(01)00098-0

Brooker, A. & Vu, C. (2020). How do University Experiences Contribute to Students' Psychological Wellbeing? *Student Success, 11*(2), 99-108. https://doi.org/10.5204/ssj.1676

Buizza, C., Dagani, J., Ferrari, C., Cela, H., & Ghilardi, A. (2022). Machine learning approaches to identify profiles and predictors of psychosocial discomfort among Italian college students. *Salud mental*, *45*(5), 213-226. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.028

Camussi E., Meneghetti D., Sbarra M.L., Rella R., Grigis P. and Annovazzi C. (2023). What future are you talking about? Efficacy of Life Design Psy-Lab, as career guidance intervention, to support university students' needs during COVID-19 emergency. *Frontiers in Psychology, 13*, 1023738. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1023738

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J.(2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research, 287*, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Capone, V., Caso, D., Donizzetti, A. R., & Procentese, F. (2020). University student mental well-being during COVID-19 outbreak: what are the relationships between information seeking, perceived risk and personal resources related to the academic context?. *Sustainability, 12*(17), 7039. https://doi.org/10.3390/su12177039

Casale, S., Prostamo, A., Giovannetti, S., & Fioravanti, G. (2021). Translation and validation of an Italian version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image*, *37*, 1-5. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.005

Chambel, M. J., & Curral, L. (2005). Chambel M.J. and Curral L. (2005). Stress in academic life: Work characteristics as predictors of student well-being and performance. *Applied Psychology, 54*(1), 135-147. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00200.x

Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers, D. B., Taylor, J. M., & Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British journal of health psychology*, *11*(Pt 3), 421–437. https://doi.org/10.1348/135910705X53155

Chiesa, R., & Antonio, A. (2024). Un contributo alla validazione italiana della Scala di Insicurezza di Carriera per individui nei primi stati di carriera. *Counseling, 17(3), 47-58.* https://doi.org/10.14605/CS1732404

Cicognani, E., Pirini, C., Keyes, C., Joshanloo, M., Rostami, R., & Nosratabadi, M. (2008). Social participation, sense of community and social well being: A study on American, Italian and Iranian university students. *Social indicators research*, *89*, 97-112. https://doi.org/10.1007/s11205-007-9222-3

Clinton, S. K., Giovannucci, E. L., & Hursting, S. D. (2020). The world cancer research fund/American institute for cancer research third expert report on diet, nutrition, physical activity, and cancer: impact and future directions. *The Journal of nutrition, 150*(4), 663-671.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.

Cosenza, M., Pizzini, B., Sacco, M., D'Olimpio, F., Troncone, A., Ciccarelli, M., Dimitrijević, A., & Nigro, G. (2024). Italian validation of the mentalization scale (MentS). *Current Psychology*, *43*(29), 24205-24215. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06071-9

Comotti, A., Barnini, T., Fattori, A., Paladino, M. E., Riva, M. A., Bonzini, M., & Belingheri, M. (2024). Rethinking students' mental health assessment through GHQ-12: evidence from the IRT approach. *BMC psychology*, *12*(1), 308. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01808-4

Concerto, C., Rodolico, A., La Rosa, V. L., Aiello, B., Martinez, M., Stuto, S., Infortuna, C., Fusar-Poli, L., Signorelli, M. S., Commodari, E., Battaglia, F., & Aguglia, E. (2022). Flourishing or Languishing? Predictors of Positive Mental Health in Medical Students during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(23), 15814. https://doi.org/10.3390/ijerph192315814

Conner, T. S., DeYoung, C. G., & Silvia, P. J. (2018). Everyday creative activity as a path to flourishing. Journal of Positive Psychology, 13(2), 181-189. https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1257049

CREA (2018a). *Dossier Scientifico Linee Guida per una sana alimentazione*. Centro di ricerca Alimenti e la nutrizione. https://www.epicentro.iss.it/alimentazione/pdf/Dossier-Scientifico-Linee-Guida-2018.pdf

CREA (2018b). Linee Guida per una sana alimentazione. Centro di ricerca Alimenti e la nutrizione. https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/imported/C_17_pubblicazioni_2915_allegato.pdf

Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M., & Rathmann, K. (2022). University students' sense of coherence, future worries and mental health: findings from the German COVID-HL-survey. *Health Promotion International*, *37*(1), daab070. https://doi.org/10.1093/heapro/daab070

De Maria, M., Vellone, E., Durante, A., Biagioli, V., & Matarese, M. (2018). Psychometric evaluation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in people with chronic diseases. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, *54*(4), 308-315. *https://dx.doi.org/10.4415/ANN_18_04_07*

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Plenum. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7

Desatnik, A., Bird, A., Shmueli, A., Venger, I., Fonagy, P. (2023). The mindful trajectory: Developmental changes in mentalizing throughout adolescence and young adulthood. *PLoS ONE 18*(6), e0286500. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286500

Dodd, R. H., Dadaczynski, K., Okan, O., McCaffery, K. J., & Pickles, K. (2021). Psychological Wellbeing and Academic Experience of University Students in Australia during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, *18*(3), 866. https://doi.org/10.3390/ijerph18030866

Ekelund, U., Brown, W. J., Steene-Johannessen, J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A. E., & Lee, I. M. (2019). Do the associations of sedentary behaviour with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonised meta-analysis of data from 850 060 participants. *British journal of sports medicine, 53*(14), 886–894. https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098963

Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A., Lee, I. M., Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committe, & Lancet Sedentary Behaviour Working Group (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet (London, England), 388*(10051), 1302–1310. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1

Essadek, A., & Rabeyron, T. (2020). Mental health of French students during the Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, 277*, 392–393. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.042

Freda, M. F., Raffaele, D. L. P., Esposito, G., Ragozini, G., & Testa, I. (2023). A new measure for the assessment of the university engagement: The SInAPSi academic engagement scale (SAES). *Current Psychology*, *42*(12), 9674-9690. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02189-2

Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current opinion in psychology*, *51*, 101579. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579

Gebregergis, W. T., & Csukonyi, C. (2025). Exploring the mediation of perceived social support and psychological capital on academic stress and student burnout among undergraduate students. *American Journal of STEM Education*, *3*, 16-42. https://doi.org/10.32674/a5ggfd62

Ghilardi, A., Buizza, C., Costa, A., & Teodori, C. (2018). A follow-up study on students attending a university counselling service in Northern Italy. *British Journal of Guidance & Counselling*, *46*(4), 456-466. https://doi.org/10.1080/03069885.2017.1391372

Goldberg, D. P., & Blackwell, B. (1970). Psychiatric illness in general practice: a detailed study using a new method of case identification. *British Medical Journal*, *2*(5707), 439-443.

Graetz, B. (1991). Multidimensional properties of the General Health Questionnaire. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 26*(3), 132–138. https://doi.org/10.1007/BF00782952

Grøtan, K., Sund, E. R., & Bjerkeset, O. (2019). Mental Health, Academic Self-Efficacy and Study Progress Among College Students - The SHoT Study, Norway. *Frontiers in psychology*, *10*, 45. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00045

Gruppo di Ricerca Regionale HBSC (2024). HBSC 2022. Stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11 e 17 anni. Regione Lombardia. https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/indagine-2022/lombardia-2022.pdf

Gruppo HBSC Italia 2022 (2023). La sorveglianza HBSC 2022 Health Behaviour in School-aged Children: principali risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13, 15 e 17 anni. Istituto Superiore di Sanità. https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/temi2022/HBSC%20-%20Schede%20Sintesi_2022.pdf

Hefner, J., & Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(4), 491–499. https://doi.org/10.1037/a0016918

Hernández-Torrano, D., Ibrayeva, L., Sparks, J., Lim, N., Clementi, A., Almukhambetova, A., Nurtayev, Y., & Muratkyzy, A. (2020). Mental health and well-being of university students: A bibliometric mapping of the literature. *Frontiers in psychology*, *11*, 1226. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01226

Hickman, C., Marks, E., Pihkala, P., Clayton, S., Lewandowski, R. E., Mayall, E. E., Wray, B., Mellor, C., & van Susteren, L. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, *5*(12), e863-e873. https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3

Jakicic, J. M., Kraus, W. E., Powell, K. E., Campbell, W. W., Janz, K. F., Troiano, R. P., Sprow, K., Torres, A., Piercy, K. L., & 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE* (2019). Association between Bout Duration of Physical Activity and Health: Systematic Review. *Medicine and science in sports and exercise, 51*(6), 1213–1219. https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001933

Jansen, N., Kühl, J., Eller, N., Kingdon, P., & Firk, C. (2023). Mentalizing capacity partially mediates the relationship between attachment and stress, Depression, and anxiety in Social Work Students. *Clinical Social Work Journal*, *51*(4), 339-353. https://doi.org/10.1007/s10615-023-00882-2

Jessor, R., Costa, F. M., Krueger, P. M., & Turbin, M. S. (2006). A developmental study of heavy episodic drinking among college students: the role of psychosocial and behavioral protective and risk factors. *Journal of studies on alcohol, 67*(1), 86–94. https://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.86

Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, N., & Engelhart, C. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological reports, 80*(1), 83-88.

Juvrud, J., & Rennels, J. L. (2017). "I don't need help": Gender differences in how gender stereotypes predict help-seeking. *Sex Roles*, *76*, 27-39. https://doi.org/10.1007/s11199-016-0653-7

Kaiser, A. J., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive behaviors, 37*(10), 1075-1083.

Karing, C. (2021). Prevalence and predictors of anxiety, depression and stress among university students during the period of the first lockdown in Germany. *Journal of Affective Disorders Reports, 5*, 100174. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100174

Kaser, A., Keddy, S., & Hill, T. (2022). The prevalence of perfectionism and positive mental health in undergraduate students. *Healthy Populations Journal*, *2*(1), 12-21. https://doi.org/10.15273/hpj.v2i1.10904

Kassam, A., Horton, J., Shoimer, I., & Patten, S. (2015). Predictors of well-being in resident physicians: a descriptive and psychometric study. *Journal of graduate medical education*, *7*(1), 70-74. https://doi.org/10.4300/JGME-D-14-00022.1

Kaya, F., & Odacı, H. (2024). Subjective well-being: Self-forgiveness, coping self-efficacy, mindfulness, and the role of resilience? *British Journal of Guidance & Counselling, 52*(4), 628–644. https://doi.org/10.1080/03069885.2024.2350400

Keyes, C. L. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61* (2), 121–140. https://doi.org/10.2307/2787065

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222. https://doi.org/10.2307/3090197

Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *The American psychologist*, *62*(2), 95–108. https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95

Kilgo, C. A., Mollet, A. L., & Pascarella, E. T. (2016). The estimated effects of college student involvement on psychological well-being. *Journal of College Student Development*, *57*(8), 1043-1049. https://doi.org/10.1353/csd.2016.0098

Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). Journal of clinical psychology, 67(1), 99–110. https://doi.org/10.1002/jclp.20741

Laufer, M., Leiser, A., Deacon, B., Perrin de Brichambaut, P., Fecher, B., Kobsda, C., & Hesse, F. (2021). Digital higher education: a divider or bridge builder? Leadership perspectives on edtech in a COVID-19 reality. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, *18*, 1-17. https://doi.org/10.1186/s41239-021-00287-6

Linardon, J., McClure, Z., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body image*, *42*, 287-296. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.0031740144522001188

Liu, Z. H., Cai, H., Bai, W., Liu, S., Liu, H., Chen, X., Qi, H., Cheung, T., Jackson, T., Liu, R., & Xiang, Y. T. (2022). Gender Differences in Body Appreciation and Its Associations With Psychiatric Symptoms Among Chinese College Students: A Nationwide Survey. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 771398. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.771398

Low, Z. X., Yeo, K. A., Sharma, V. K., Leung, G. K., McIntyre, R. S., Guerrero, A., Lu, B., Sin Fai Lam, C. C., Tran, B. X., Nguyen, L. H., Ho, C. S., Tam, W. W., & Ho, R. C. (2019). Prevalence of

Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, *16*(9), 1479. https://doi.org/10.3390/ijerph16091479

Macneil, L., Esposito-Smythers, C., Mehlenbeck, R., & Weismoore, J. (2012). The effects of avoidance coping and coping self-efficacy on eating disorder attitudes and behaviors: a stress-diathesis model. *Eating behaviors, 13*(4), 293–296. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.06.005

Mahindru, A., Patil, P., & Agrawal, V. (2023). Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. *Cureus, 15*(1), e33475. https://doi.org/10.7759/cureus.33475

Mahoney, C., Becerra, B. J., Arias, D., Romano, J. E., & Becerra, M. B. (2022). "We've Always Been Kind of Kicked to the Curb": A Mixed-Methods Assessment of Discrimination Experiences among College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(15), 9607. https://doi.org/10.3390/ijerph19159607

Marquez, J., Humphrey, N., Black, L., & Wozmirska, S. (2024). This is the place: a multi-level analysis of neighbourhood correlates of adolescent wellbeing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *59*(6), 929-946. https://doi.org/10.1007/s00127-023-02531-y

Mills, M. J., Culbertson, S. S., Huffman, A. H., & Connell, A. R. (2012). Assessing gender biases: Development and initial validation of the gender role stereotypes scale. *Gender in Management: An International Journal*, *27*(8), 520-540. https://doi.org/10.1108/17542411211279715

Ministero Della Salute (2019). Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione. *Ministero della Salute*.

Molina, P. E., & Nelson, S. (2018). Binge Drinking's Effects on the Body. *Alcohol research: current reviews, 39*(1), 99–109. https://doi.org/10.35946/arcr.v39.1.13

Moore, G., Fardghassemi, S., & Joffe, H. (2023). Wellbeing in the city: Young adults' sense of loneliness and social connection in deprived urban neighbourhoods. *Wellbeing, Space and Society*, *5*, 100172. https://doi.org/10.1016/j.wss.2023.100172

Mustapha, A., Adesiyun, A. G., Yusuf, A. J., Abdullahi, J. R., & Lawal, B. (2015). Psychosocial morbidity in women attending an infertility clinic in Northwestern Nigeria: 'Its the worst misfortune of a woman'. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, *3*(1), 6-12. https://doi.org/10.11648/j.jgo.20150301.12

Nair, A., Kalembo, F., Zhou, H., Ng, L., Hawley, G., Grogan, A., Ng, L., Chen, W., Daire, J., & Lim, E. (2024). Mental health and coping strategies among international health science students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Teaching and Learning in Nursing*, *19*(1), e208-e216. https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.10.022

Nakamura, J. S., Wilkinson, R., Nelson, M. A., Suzuki, E., & VanderWeele, T. J. (2025). Volunteering in young adulthood: Complex associations with later health and well-being outcomes. *American Journal of Health Promotion*, *39*(1), 39-51. https://doi.org/10.1177/08901171241273424

Nota, L. & Rossier J. (2015). Introduction. In L. Nota & J. Rossier (Eds.), *Handbook of Life Design. From Practice to Theory and from Theory to Practice* (pp. 1-8). Göttingen: Hogrefe. http://doi.org/10.1027/00447-000

Paakkari, O., Kulmala, M., Lyyra, N., Torppa, M., Mazur, J., Boberova, Z., & Paakkari, L. (2023). The development and cross-national validation of the short health literacy for school-aged children (HLSAC-5) instrument. *Scientific reports*, *13*(1), 18769. https://doi.org/10.1038/s41598-023-45606-1

Pace, C. R., & Kuh, G. D. (1998). *College student experiences questionnaire (4th Ed.)*. Indiana University.

Pawlowski, C. S., Ergler, C., Tjørnhøj-Thomsen, T., Schipperijn, J., & Troelsen, J. (2015). 'Like a soccer camp for boys' A qualitative exploration of gendered activity patterns in children's self-organized play during school recess. *European Physical Education Review*, *21*(3), 275-291. https://doi.org/10.1177/1356336X14561533

Petrillo, G., Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. L. (2015). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a measure of well-being in the Italian context. *Social indicators research*, *121*(1), 291-312. https://doi-org.unimib.idm.oclc.org/10.1007/s11205-014-0629-3

Plante, I., O'Keefe, P. A., Aronson, J., Fréchette-Simard, C., & Goulet, M. (2019). The interest gap: How gender stereotype endorsement about abilities predicts differences in academic interests. *Social Psychology of Education*, *22*(1), 227-245. https://doi.org/10.1007/s11218-018-9472-8

Politi, P. L., Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (1994). Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *90*(6), 432-437.

Portoghese, I., Leiter, M. P., Maslach, C., Galletta, M., Porru, F., D'Aloja, E., Finco, G., & Campagna, M. (2018). Measuring Burnout Among University Students: Factorial Validity, Invariance, and Latent Profiles of the Italian Version of the Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS). *Frontiers in psychology*, *9*, 2105. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02105

Prochaska, J. J., Sallis, J. F., & Long, B. (2001). A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *155*(5), 554-559. https://doi.org/10.1001/archpedi.155.5.554

Quansah, F., Ankomah, F., Agormedah, E. K., Abieraba, R. S. K., Srem-Sai, M., Hagan, J. E., Jr, Okan, O., Dadaczynski, K., & Schack, T. (2022). COVID-digital health literacy and subjective well-being of students in Ghana: Mediation-moderation analyses. *Health science reports*, *5*(6), e916. https://doi.org/10.1002/hsr2.916

Räisänen, M., Postareff, L., & Lindblom-Ylänne, S. (2021). Students' experiences of study-related exhaustion, regulation of learning, peer learning and peer support during university studies. *European journal of psychology of education*, *36*, 1135-1157. https://doi.org/10.1007/s10212-020-00512-2

Renshaw, T. L., & Cohen, A. S. (2014). Life Satisfaction as a Distinguishing Indicator of College Student Functioning: Further Validation of the Two-Continua Model of Mental Health. *Social Indicators Research, 117*(1), 319-334. https://doi.org/10.1007/s11205-013-0342-7

Rivadeneira, M. F., Salvador, C., Araujo, L., Caicedo-Gallardo, J. D., Cóndor, J., Torres-Castillo, A. L., Miranda-Velasco, M. J., Dadaczynski, K., & Okan, O. (2023). Digital health literacy and subjective wellbeing in the context of COVID-19: A cross-sectional study among university students in Ecuador. *Frontiers in public health*, *10*, 1052423. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1052423

Romeo, A., Benfante, A., Castelli, L., & Di Tella, M. (2021). Psychological distress among Italian university students compared to general workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(5), 2503. https://doi.org/10.3390/ijerph18052503

Rosales-Ricardo, Y., Rizzo-Chunga, F., Mocha-Bonilla, J., & Ferreira, J. P. (2021). Prevalence of burnout syndrome in university students: A systematic review. *Salud mental*, *44*(2), 91-102. https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.013

Rugira, J., Nienaber, A. W., & Wissing, M. P. (2013). Psychological well-being among Tanzanian university students. *Journal of Psychology in Africa*, *23*(3), 425-429. https://doi.org/10.1080/14330237.2013.10820647

Runk, L., Durham, J., Vongxay, V., & Sychareun, V. (2017). Measuring health literacy in university students in Vientiane, Lao PDR. *Health Promotion International*, *32*(2), 360-368. https://doi.org/10.1093/heapro/daw087

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Salihović, A., Mahmutović, J., Pašalić, A., & Branković, S. (2024). Positive mental health of Sarajevo University Students. *KNOWLEDGE International Journal*, *64*(4), 523-529.

Sánchez–López, M. D. P., Cuellar–Flores, I., & Dresch, V. (2012). The impact of gender roles on health. *Women & health*, *52*(2), 182-196. https://doi.org/10.1080/03630242.2011.652352

Santos, L., Bago, J., Baptista, A., Ambrósio, S., Fonseca, H., & Quintas, H. (2016). Academic success of mature students in higher education: a Portuguese case study. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults, 7*(1), 57-73. https://doi.org/10.3384/rela.2000-7426.rela9079

Sanzò, S., Borgonovo, F., Bernardelli, G., & Delle Fave, A. (2023). Mental Health and Daily Experience of Italian College Students During the COVID-19 Pandemic. In *Emerging Adulthood in the COVID-19 Pandemic and Other Crises: Individual and Relational Resources* (pp. 55-75). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-22288-7_5

Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of cross-cultural psychology*, *33*(5), 464-481. https://doi.org/10.1177/0022022102033005003

Sofi, F., Martini, D., Angelino, D., Cairella, G., Campanozzi, A., Danesi, F., Dinu, M., Erba, D., Iacoviello, L., Pellegrini, N., Rossi, L., Vaccaro, S., Tagliabue, A., & Strazzullo, P. (2025). Mediterranean diet: Why a new pyramid? An updated representation of the traditional Mediterranean diet by the Italian Society of Human Nutrition (SINU). *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases*, 35(8), 103919. https://doi.org/10.1016/j.numecd.2025.103919

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Shin, I. J., Kirkbride J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry, 27*(1), 281-295. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of medical internet research*, *22*(9), e21279. https://doi.org/10.2196/21279

Spurk, D., Kauffeld, S., Meinecke, A. L., & Ebner, K. (2016). Why do adaptable people feel less insecure? Indirect effects of career adaptability on job and career insecurity via two types of perceived marketability. *Journal of Career Assessment*, *24*(2), 289-306. https://doi.org/10.1177/1069072715580415

Stefana, A., Jolić Marjanović, Z., & Dimitrijević, A. (2024). The brief version of the Mentalization Scale (MentS-12): Evidence-based assessment of mentalizing capacity. *Journal of Personality assessment*, *106*(6), 740-749. https://doi.org/10.1080/00223891.2024.2326884

Sternthal, M. J., Slopen, N., & Williams, D. R. (2011). RACIAL DISPARITIES IN HEALTH: How Much Does Stress Really Matter?. *Du Bois review: social science research on race*, *8*(1), 95–113. https://doi.org/10.1017/S1742058X11000087

Su, W., Han, X., Yu, H., Wu, Y., & Potenza, M. N. (2020). Do men become addicted to internet gaming and women to social media? A meta-analysis examining gender-related differences in specific internet addiction. *Computers in Human Behavior*, *113*, 106480. https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106480

Suárez-Reyes, M., Van den Broucke, S., & Álvarez-Dardet, C. (2019). How do universities implement the Health Promoting University concept? *Health Promotion International, 34*(5), 1014-1024. https://doi.org/10.1093/heapro/day055

Sukys, S., Cesnaitiene, V. J., & Ossowsky, Z. M. (2017). Is health education at university associated with students' health literacy? Evidence from cross-sectional study applying HLS-EU-Q. *BioMed research international*, *2017*(1), 8516843. https://doi.org/10.1155/2017/8516843

Swami, V., Tran, U. S., Stieger, S., Aavik, T., Ranjbar, H. A., Adebayo, S. O., Afhami, R., Ahmed, O., Aimé, A., Akel, M., Halbusi, H. A., Alexias, G., Ali, K. F., Alp-Dal, N., Alsalhani, A. B., Álvares-Solas, S., Amaral, A. C. S., Andrianto, S., Aspden, T., Argyrides, M., … Voracek, M. (2023). Body appreciation around the world: Measurement invariance of the Body Appreciation Scale-2 (BAS-2) across 65 nations, 40 languages, gender identities, and age. *Body image*, *46*, 449–466. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.07.010

Tran, L. T., Wardle, H., Colledge-Frisby, S., Taylor, S., Lynch, M., Rehm, J., Volberg. R., Virve, M., Shekhar, S., Bunn, C., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2024). The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 9,* e594–613. https://doi.org/10.1016/ S2468-2667(24)00126-9

Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J., & Dooris, M. (1998). Health promoting universities: Concept, experience and framework for action. In World Health Organization. Regional Office for Europe. https://iris.who.int/handle/10665/108095

Tylka, T. L., Linardon, J., Wood-Barcalow, N. L., Daníelsdóttir, S., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Short forms of the body appreciation scale-2 (BAS-2SF): Item selection and psychometric evaluation. *Body Image*, *41*, 308-330. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.04.001

Università degli Studi di Milano. (2022, 28 gennaio). La Statale di Milano e le istituzioni del territorio a supporto della salute e del benessere psicologico della popolazione studentesca [Comunicato

stampa].
https://www.unimi.it/sites/default/files/comunicati_stampa/images/Nota%20stampa%2028%20gennaio_def.pdf

US Department of Health and Human Services. (2018). 2018 Physical activity guidelines advisory committee scientific report. https://odphp.health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf

Van Den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). *The social media disorder scale. Computers in human behavior, 61*, 478-487. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038

Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, *109*, 110236. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236

Velasco, V., Gragnano, A., Gruppo Regionale HBSC Lombardia 2018, & Vecchio, L. P. (2021). Health literacy levels among Italian students: monitoring and promotion at school. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(19), 9943. https://doi.org/10.3390/ijerph18199943

Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current opinion in cardiology, 32*(5), 541–556. https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437

Welsh, J. W., Shentu, Y., & Sarvey, D. B. (2019). Substance use among college students. *FOCUS, A* Journal of the American Psychiatric Association, 17(2), 117-127.

WHO - World Health Organization. (1948). *Constitution*. World Health Organization.

WHO - World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for health promotion*. World Health Organization.

WHO - World Health Organization. (1994). Life skills education for children and adolescents in schools. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf?sequence=1

WHO - World Health Organization (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization*. Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1

WHO - World Health Organization. (2021a). *Comprehensive Mental Health Action plan 2013–2030*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf

WHO - World Health Organization (2021b). *Health promotion glossary of terms 2021*. World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/96da8799-4938-4d66-b171-04770ed4b243/content

Wong, M. Y. C., Ou, K., Zhang, C. Q., & Zhang, R. (2022). Neighborhood built and social environment influences on lifestyle behaviors among college students in a high-density city: a photovoice study. *International journal of environmental research and public health*, *19*(24), 16558. https://doi.org/10.3390/ijerph192416558

Xu, J., Lo, A., & Wu, J. (2018). Are students customers? Tourism and hospitality students' evaluation of their higher education experience. *Journal of Teaching in Travel & Tourism*, *18*(3), 236-258. https://doi.org/10.1080/15313220.2018.1463587

Zhang, H. (2024). Psychological wellbeing in Chinese university students: Insights into the influences of academic self-concept, teacher support, and student engagement. *Frontiers in psychology*, *14*, 1336682. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1336682

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, *52*(1), 30-41.

Appendice metodologica

Si riporta di seguito l'elenco delle domande e delle scale di misura presenti nel questionario.

Costrutto	Scala o domanda	Range di risposta	N° di item	Fonte	Adattamento italiano	Attendibilità (Alpha di Cronbach)
Benessere emotivo, psicologico, sociale	Mental Health Continuum short form (MHC-SF)	0 (Mai) – 5 (Ogni giorno)	14	Lamers et al., 2011	Petrillo et al., 2015	Benessere: α = .92 Benessere emotivo: α = .85 Benessere psicologico: α = .86 Benessere sociale: α = .79
Distress psicologico	General Health Questionnaire (GHQ-12)	1 (Più del solito) – 4 (Molto meno del solito)	12	Goldberg & Blackwell, 1970	Politi et al., 1994	*Distress* totale: α =.86 Ansia e depressione: α =.71 Compromissione sociale: α =.76 Perdita di fiducia in se stessi: α = .90
Burnout	Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS)	0 (Mai) – 6 (Sempre)	15	Schaufeli et al., 2002	Portoghese et al., 2018	Esaurimento emotivo: α =.89 Cinismo: α = .91 Inefficacia accademica: α =.81;
Alimentazione	Di solito, quante volte alla settimana mangi o bevi…? Frutta, Verdura, Bibite zuccherate e/o gasate, Dolci, Cibo comprato in fast-food	1 (Mai) – 7 (Più di una volta al giorno)	5	Adattato da Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	Adattato da Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	/

Costrutto	Scala o domanda	Range di risposta	N° di item	Fonte	Adattamento italiano	Attendibilità (Alpha di Cronbach)
Attività fisica moderata	Ora pensa alla tua attività fisica facendo riferimento ad una qualsiasi attività motoria che fa aumentare il battito cardiaco. Si può fare attività fisica facendo sport, camminando, andando in bicicletta, ballando o facendo altre attività che richiedono movimento o sforzo fisico. Facendo riferimento a questa definizione, negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno?	0 giorni – 7 giorni	1	Prochaska et al., 2001	Gruppo HBSC Italia 2022 (2023)	/
Attività fisica intensa	Solitamente quanto spesso fai dell' esercizio fisico nel tempo libero fino a farti venire il fiato corto o sudare?	1 (Ogni giorno) – 8 (Mai)	1	Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	/
Fumo	Con quale frequenza hai fumato negli ultimi 30 giorni? -Sigarette -Sigarette elettroniche con nicotina e/o scaldatabacco (ad es. Iqos) -Sigarette elettroniche senza nicotina	1 (Mai nella vita) – 7 (Più di 10 volte al giorno)	3	Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024	Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024	/

Costrutto	Scala o domanda	Range di risposta	N° di item	Fonte	Adattamento italiano	Attendibilità (Alpha di Cronbach)
Uso di sostanze e comportamenti a rischio collegati	Negli ultimi 30 giorni quanti giorni hai… -Bevuto alcol -Bevuto alcol tanto da essere ubriaco/a -Fatto uso di cannabis -Usato altre droghe -Fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione -Guidato (macchina e/o moto) dopo aver bevuto un po' troppo o aver fatto uso di sostanze -Salito su un' auto e/o moto guidata da chi aveva bevuto un po' troppo o fatto uso di sostanze	1 (Mai nella vita) – 7 (20 giorni o più)	7	Adattato da Gruppo HBSC Italia 2022, 2023 e Biagioni et al., 2024	Adattato da Gruppo HBSC Italia 2022, 2023 e Biagioni et al., 2024	/
Gioco d' azzardo	LIE/BET questionnaire	Sì / No	2	Johnson et al., 1997	Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	/
Uso problematico dei social media	The social media disorder scale	1 (Mai nella vita) – 7 (Più di 10 volte al giorno)	9	van den Eijnden et al., 2016	Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	α = .76
Health literacy	Short health literacy for school-aged children (HLSAC-5)	1 (Per niente vera) – 4 (Decisamente vera)	5	Paakkari et al., 2023	Velasco et al., 2021	α = .85

Costrutto	**Scala o domanda**	**Range di risposta**	**N° di item**	**Fonte**	**Adattamento italiano**	**Attendibilità (Alpha di Cronbach)**
Coping self-efficacy	Coping Self Efficacy Scale (CSE-13)	0 (Non sono per niente in grado di farlo) – 10 (Sono sicuramente in grado di farlo)	13	Chesney et al., 2006	/	Coping totale: α =.92 Problem solving: α = .89 Gestione emozioni e pensieri negativi: α =.94 Ricerca di supporto: α = .76
Mentalizzazione	Mentalization Scale (MentS-12)	1 (Completamente sbagliato) – 5 (Completamente corretto)	12	Stefana et al., 2024	Cosenza et al., 2024 (traduzione per validazione dalla scala *long-form*)	Mentalizzazione totale: α = .75 Sé: α = .72 Altri: α = .78 Motivazione a mentalizzare: α = .60
Stereotipi sui ruoli di genere	Gender Role Stereotypes Scale (GRSS)	1 (Dovrebbe essere fatto sempre dall'uomo) – 5 (Dovrebbe essere fatto sempre dalla donna)	8	Mills et al., 2012	/	Stereotipi maschili: α = .78 Stereotipi femminili: α = .63
Percezione corporea	Body Appreciation Scale (BAS-2 SF)	1 (Per niente vera) – 4 (Decisamente vera)	3	Tylka et al., 2022	Casale et al., 2021 (traduzione item per la validazione dalla scala *long-form*)	α = .87

Costrutto	**Scala o domanda**	**Range di risposta**	**N° di item**	**Fonte**	**Adattamento italiano**	**Attendibilità (Alpha di Cronbach)**
Supporto sociale	The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)	1 (Completamente in disaccordo) – 7 (Completamente d' accordo)	12	Zimet et al., 1988	De Maria et al., 2018	Supporto totale: α =.92 Della famiglia: α = .95 Degli amici: α =.94 Di una persona in particolare: α = .95
Associazionismo	Attualmente, partecipi ad attività in una o più associazioni o organizzazioni culturali, giovanili, di volontariato, politiche e/o religiose?	1 (Mai) – 5 (Tutti i giorni)	1	Ad hoc	/	/
Discriminazione	Everyday Discrimination Scale Short version	5 item:1 (Mai) – 6 (Quasi tutti i giorni) 1 item: Domanda a scelta multipla	5+1	Sternthal et al., 2011	/	α = .70
Capitale sociale / zona abitativa	Local environmemt	0 (Completamente in disaccordo) – 4 (Completamente d' accordo)	6	Adattato da Marquez e al., 2023	Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024	α = .75

Costrutto	Scala o domanda	Range di risposta	N° di item	Fonte	Adattamento italiano	Attendibilità (Alpha di Cronbach)
Motivazione a frequentare l' università	The University Student Motivation and Satisfaction Questionnaire version 2 (TUSMSQ-2)	1 (Completamente falso) – 5 (Completamente vero)	30	Afzal et al., 2010	/	Carriera: α =.79 Interesse: α = .75 Contributo alla società: α =.91 Vita sociale: α = .87 Pressione sociale: α = .89 Rifiuto di alternative: α = .74
Insicurezza di carriera	Career Insecurity	1 (Fortemente in disaccordo) – 5 (Fortemente d' accordo)	4	Spurk et al., 2016	ADI, 2024 (traduzione non validata)	α = .76
Coinvolgimento e rapporti sociali in università	Student Academic Engagement Scale (SAES)	5 item:1 (Mai) – 6 (Quasi tutti i giorni) 1 item: Domanda a scelta multipla	29	Freda et al., 2021	Freda et al., 2021	Valore attribuito all' università: α = .87 Valore attribuito al proprio corso: α = .92 Perseveranza: α = .81 Rapporto coi docenti: α = .87 Rapporto coi colleghi: α = .89 Condivisione progetti: α = .82

Costrutto	Scala o domanda	Range di risposta	N° di item	Fonte	Adattamento italiano	Attendibilità (Alpha di Cronbach)
Fatica legata alle aspettative e al carico di studio	Adattata da Perceptions of Academic Stress Scale (PAS) – sottodimensioni Stresses related to academic expectations e Stresses related to faculty work and examinations	1 (Completamente in disaccordo) – 5 (Completamente d' accordo)	8	Bedewy & Gabriel, 2015	/	Per le aspettative: α =.61 Per il carico di studio: α = .80
Centralità degli studenti	Student Experience Scale (SX) – sottodimensione Whole-person development	1 (Completamente in disaccordo) – 5 (Completamente d' accordo)	3	Amado Mateus et al., 2023	/	α = .77
Partecipazione alla vita universitaria	Pensando agli ultimi 6 mesi, riporta quanto frequentemente: [item selezionati e adattati per la realtà universitaria italiana]	1 (Mai) – 5 (Molto spesso)	5	Ispirata da Pace & Kuh, 1998	/	Partecipazione ad attività: α = .65 Uso degli spazi: α = .78
Adeguatezza degli spazi universitari	Ritieni che nel tuo Ateneo ci siano spazi appropriati: per le lezioni; per studiare; per pranzare; per fare sport; per socializzare.	1 (Fortemente in disaccordo) – 5 (Fortemente d' accordo)	5	Ad hoc	/	/
Uso dei servizi universitari	Ora vorremmo sapere del tuo utilizzo dei servizi di Ateneo. Da quando sei studente/ssa ti sei mai rivolto/a a: [elenco ad hoc di 8 servizi offerti dalle istituzioni partner]	Sì l' ho utilizzato / No, non l' ho utilizzato, ma lo conosco / No, non l' ho utilizzato e non lo conosco	8	Ad hoc	/	/