I bisogni della popolazione studentesca: un'indagine cross-ateneo. Report descrittivo: le specializzazioni universitarie post-laurea.

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

A cura di Andrea Quarti, Silvia Sanzò 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 3
Metodologia 7
Partecipanti *7*
Strumento *9*
Procedura *10*
Analisi statistiche *10*
1. Livelli di benessere e malessere *11*
Benessere psicologico, emotivo e sociale 11
Distress psicologico 12
Burnout 14
Conclusioni: livelli di benessere e malessere 15
2. Stili di vita *16*
Attività fisica 16
Alimentazione 18
Fumo 22
Alcol 23
Comportamenti a rischio alla guida 25
Psicofarmaci senza prescrizione medica (SPM) 26
Cannabis 27
Altre droghe 28
Gioco d'azzardo patologico 29
Uso problematico dei social media 30
Conclusioni: stili di vita 31
3. Fattori di rischio e di protezione individuali *33*
Health literacy 33
Strategie di coping e abilità socio-cognitive 34
Mentalizzazione 35
Stereotipi di genere 36
Percezione corporea 38
Conclusioni: fattori di rischio e di protezione individuali 40
4. Fattori di rischio e di protezione sociali *41*
Supporto sociale percepito 41
Associazionismo 42
Discriminazione quotidiana 43
Capitale sociale 44
Conclusioni: fattori di rischio e protezione sociali 46

5. Il ruolo del contesto universitario *47*
5.1 Dimensioni individuali relative all'università 47
Motivazione a frequentare l'università 47
Insicurezza di carriera 49
Valore attribuito all'università, al proprio corso di studi e perseveranza nel percorso 50
5.2 Dimensioni sociali relative all'università 51
Rapporti con docenti, colleghi e rete sociale 51
5.3 Dimensioni contestuali relative all'università 53
Fatica legata alle aspettative e al carico di studio 53
Centralità degli studenti 55
Partecipazione ad attività extracurricolari e uso degli spazi 56
Adeguatezza degli spazi universitari 58
Uso dei servizi universitari 59
Conclusioni: fattori di rischio e protezione universitari 62
Conclusioni 64
Limiti dell'indagine e sviluppi futuri *67*
Bibliografia 68
Appendice metodologica 80

Introduzione

Perché indagare il benessere degli studenti specializzandi?

La frequenza di un corso di specializzazione rappresenta una fase cruciale del sviluppo professionale di una persona, caratterizzata dalla progressiva assunzione di responsabilità e dalla necessità di conciliare impegni accademici e pratica professionale sul campo (Malek et al., 2011; Yusuf et al., 2022). In tale contesto, l'apprendimento e il proseguimento del percorso formativo possono risentire del carico connesso all'attività lavorativa (Ebrahimi & Kargar, 2018; Rich et al., 2016), con potenziali ripercussioni significative sul benessere degli specializzandi. La letteratura internazionale evidenzia come i professionisti in ambito sanitario siano esposti a un rischio elevato di stress lavoro-correlato e di *burnout*, con potenziali ricadute sulla qualità della cura erogate (Cotobal Rodeles et al., 2025; Ng et al., 2025). Gli specializzandi, in particolare nelle fasi iniziali della carriera, sembrano presentare un rischio maggiore di *burnout* rispetto ai medici più esperti (Dyrbye & Shanafelt, 2016; Shanafelt et al., 2012). Lo stress occupazionale risulta spesso associato a carichi di lavoro eccessivi, individuati come uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di condizioni di malessere (Ebrahimi & Kargar, 2018).

Tuttavia, la letteratura scientifica in Italia appare ad oggi limitata e prevalentemente focalizzata su singoli aspetti del percorso di specializzazione, quali la soddisfazione per il percorso formativo o per l'ambiente di apprendimento (ad esempio, Olivero et al., 2024). Risulta pertanto necessaria una lettura integrata e globale dei fattori individuali, relazionali e contestuali che concorrono a determinare le condizioni di benessere e malessere di questa popolazione, al fine di ampliare le conoscenze in questo ambito e orientare la definizione di politiche, strategie e interventi volti a garantire contesti formativi più favorevoli alla salute.

La comprensione approfondita di questi fattori, insieme all'analisi sistematica dello stato di salute di questa popolazione, costituisce il presupposto indispensabile per promuovere contesti formativi in grado di favorire il benessere, la partecipazione e lo sviluppo professionale.

Il ruolo dell'Università

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). Il senso di appartenenza, la percezione di trovarsi in un ambiente positivo e favorevole per il proprio sviluppo personale costituiscono aspetti rilevanti nella definizione dei livelli di benessere negli studenti che stanno affrontando un percorso post-laurea (Sverdlik et al., 2018; Stubb et al., 2011; Bryan, 2023; Amado Mateus et al., 2023).

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).

Si riconosce quindi la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia", sottolineando come essa si costruisca e si viva all'interno dei contesti di vita quotidiana, inclusi i contesti di studio e lavoro (WHO, 1986).

La presente indagine

La letteratura scientifica sulla salute mentale della popolazione universitaria è molto ampia. In Italia, tuttavia, non viene effettuato un monitoraggio sistematico di tali dimensioni in questa popolazione. 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). Nel caso specifico della popolazione dei corsi di specializzazione, la letteratura esistente è ancora limitata, soprattutto nel contesto italiano.

Il progetto UNIBEN-PI "Università per il benessere psicologico: dalla prevenzione all'intervento", coinvolgendo sette università della Lombardia e un'istituzione AFAM, ha permesso l'attuazione di un'indagine su larga scala, che in Italia si propone come primo tentativo di definizione di strumenti condivisi di monitoraggio. I risultati dell'indagine sono stati divulgati mediante report descrittivi dedicati a specifiche sotto-popolazioni universitarie. Nello specifico, il presente report è dedicato all'esposizione dei risultati relativi agli iscritti e alle iscritte a corsi di specializzazione universitari post-laurea nelle seguenti aree disciplinari: sanitaria, formazione e insegnamento, scientifica, psicologica e motorio-sportiva.

L'obiettivo è ottenere una fotografia del benessere e del malessere degli specializzandi e delle specializzande, attraverso la raccolta di informazioni relative alla salute mentale e agli stili di vita. 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. In Tabella 1 è riportato l'elenco dei costrutti indagati.

Area di indagine	Costrutti indagati
Variabili socio-demografiche	Genere
	Età
	Status civile
	Background migratorio e provenienza genitori
	Titolo di studio dei genitori
	Condizione lavorativa del padre/madre
	Composizione familiare
	Sostegno economico agli studi
	Domicilio
	Tempo di spostamento casa-università
	Iscrizione universitaria (in corso o fuori corso)
	Erasmus o periodo di studi all'estero
	Diagnosi di DSA
	Malattie croniche
Livelli di benessere e malessere	Benessere psicologico emotivo, psicologico e sociale
	Distress psicologico
	Burnout

Area di indagine	Costrutti indagati
Stili di vita	Attività fisica
	Alimentazione
	Consumo di sostanze e comportamenti additivi (fumo, alcol, psicofarmaci senza prescrizione medica, cannabis, altre droghe, comportamenti di rischio alla guida, gioco d'azzardo patologico, uso problematico dei social media)
Fattori di rischio e protezione individuali	Health literacy
	Strategie di coping e abilità socio-cognitive
	Mentalizzazione
	Adesione a stereotipi di genere
	Percezione corporea
Fattori di rischio e protezione sociali	Supporto sociale percepito
	Associazionismo
	Discriminazione quotidiana
	Capitale sociale
Fattori di rischio e protezione relativi al contesto universitario - dimensioni individuali	Motivazione a frequentare il corso di specializzazione
	Insicurezza di carriera
	Valore attribuito all'università, al proprio corso di studi e perseveranza nel percorso
Fattori di rischio e protezione relativi al contesto universitario - dimensioni sociali	Rapporti con docenti, colleghi e rete sociale
Fattori di rischio e protezione relativi al contesto universitario - dimensioni contestuali	Fatica legata alle aspettative e al carico di studio
	Centralità degli studenti
	Partecipazione ad attività extracurriculari e uso degli spazi
	Adeguatezza degli spazi universitari
	Uso dei servizi universitari

Tabella 1 – Costrutti indagati

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 della popolazione universitaria, 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 lo stato di benessere e 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.

Metodologia

Partecipanti

La ricerca ha coinvolto un campione di convenienza (N = 462) di iscritti e iscritte a corsi di specializzazione afferenti a 7 università lombarde (Tabella 2). Presso il Politecnico delle Arti di Bergamo non risultano attivi corsi di specializzazione; pertanto, nel presente report non verranno analizzati dati relativi a questo partner di progetto. Si segnala inoltre che la maggior parte dei partecipanti (circa l'82% del campione) risulta iscritta a corsi afferenti all'area sanitaria (Medicina, Scienze della salute e Professioni Sanitarie).

Atenei	***N***	**% (rispetto al totale della popolazione dell'Ateneo)***
Humanitas University	3	0.5
Politecnico delle Arti di Bergamo "G.Donizetti - G. Carrara" (PAB)	0	/
Università commerciale "Luigi Bocconi"	1	/
Università degli Studi dell'Insubria	55	9.0
Università degli Studi di Bergamo (UNIBG)	3	23.0
Università degli Studi di Brescia (UNIBS)	181	13.8
Università degli Studi di Milano (UNIMI)	82	2.1
Università degli Studi di Milano-Bicocca (UNIMIB)	137	10.4

Tabella 2 – Numerosità del campione per ateneo

*Valori totali ricavati dal sito dell'Ufficio Statistica e Studi (USTAT, n.d. a; USTAT, n.d. b; USTAT, n.d. c; USTAT, n.d. d; USTAT, n.d. e; USTAT, n.d. f)

La Tabella 3 riporta le caratteristiche socio-demografiche del campione. Tutti i dati sono stati raccolti mediante dichiarazioni *self-report*. La maggioranza dei rispondenti sono italiani e hanno un'età compresa tra i 25 e i 30 anni, suggerendo che l'iscrizione al corso di specializzazione sia avvenuta a breve distanza dal conseguimento della laurea magistrale. La maggior parte del campione è costituita da donne e vive al di fuori della casa di origine, provvedendo autonomamente al proprio sostentamento economico.

È opportuno segnalare la presenza di alcuni possibili indicatori di disuguaglianza nell'accesso ai corsi di specializzazione. In particolare, quasi la metà dei partecipanti (49.5%, rispetto al 37.6% riscontrato tra gli iscritti ai corsi di laurea) proviene da famiglie in cui almeno un genitore è laureato, suggerendo che la provenienza da un contesto culturale più elevato possa favorire l'intrapresa di percorsi di formazione post-laurea (Wakeling et al., 2015; Wakeling & Laurison, 2017). Inoltre, meno dell'1% del campione dichiara una diagnosi di DSA, dato che potrebbe indicare, per questi studenti, la persistenza di barriere nell'accesso ai livelli più avanzati di istruzione.

Variabili socio-demografiche		**%**
Genere	Maschile	33.4
	Femminile	65.2
	Non binario / terzo genere / altro	0.0
	Preferisco non rispondere	1.3
Età	18-21	0.0
	22-24	0.5
	25-30	55.8
	31-39	30.3
	40 o più	13.4
Status civile	Single	27.0
	In una relazione	28.1
	Convivente o sposato	44.9
Background migratorio	Studenti nati e scolarizzati in Italia	95.7
	Studenti internazionali	2.2
	Studenti nati all'estero, che hanno frequentato le scuole superiori in Italia	2.2
	Studenti nati in Italia, che hanno frequentato le scuole superiori all'estero	0.0
Provenienza genitori	Entrambi nati in Italia	91.2
	Entrambi nati all'estero	5.1
	Un genitore nato in Italia e uno all'estero	3.7
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	49.5
	Almeno un genitore diplomato	31.6
	Nessun genitore diplomato	18.7
	Non conosce il titolo di studio dei genitori	0.3
Condizione lavorativa del padre	Occupato full-time	46.8
	Occupato part-time	1.9
	Pensionato	43.0
	Disoccupato	2.4
	Non ha/non vede mai questa figura	5.9
Condizione lavorativa della madre	Occupata full-time	37.6
	Occupata part-time	12.6
	Pensionata	33.1
	Disoccupata	13.7
	Non ha/non vede mai questa figura	3.0
Composizione familiare	Fratelli o sorelle	85.0
	Figlio unico	15.0
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	14.9
	Per metà o meno da parte della famiglia	85.1
Domicilio	Con la famiglia d'origine	13.1
	Con coinquilini o partner	61.1
	Da soli	24.7
	In residenza universitaria	0.8
	Altro	0.3
Tempo spostamento casa-università	Meno di 30 minuti	45.8
	Tra 30 e 90 minuti	46.4
	Oltre 90 minuti	7.8
Iscrizione universitaria	In corso	97.3
	Fuori corso	2.7

Erasmus o periodo di studi all'estero	Sì, per più di 6 mesi	9.4
	Sì, per meno di 6 mesi	6.2
	No, ma vorrebbe farlo in futuro	22.8
	No	61.7
Diagnosi di DSA	Sì	0.3
Malattie croniche	Sì	7.0

Tabella 3 – 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 nell'Appendice metodologica.

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: comprendenti l'ateneo frequentato, 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 propri 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 la condivisione di progetti. 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 e ha coinvolto, oltre a specializzandi e specializzande, anche studenti e studentesse dei corsi di laurea e di dottorato. Il questionario è stato somministrato tramite la piattaforma online Qualtrics e inviato a specializzandi e specializzande attraverso l'e-mail universitaria. La diffusione è stata inoltre effettuata tramite le pagine web e social degli atenei e mediante affissione di locandine all'interno degli istituti. La partecipazione all'indagine è stata ulteriormente promossa attraverso le comunicazioni di docenti, rappresentanti degli studenti e tutor peer-to-peer per l'orientamento. Specializzandi e specializzande 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. Per le scale composte da più *item*, sono state escluse le risposte dei partecipanti che non avevano completato l'intera scala. 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;
- **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.

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; η^2 = .01) (Cohen, 1988). A differenza del report sugli studenti universitari dei corsi di laurea, nel presente report non sono stati condotti confronti in merito al supporto economico della famiglia e al domicilio, in quanto la maggior parte dei rispondenti finanzia i propri studi per la maggior parte in autonomia (85.1%) e risulta residente fuori dal nucleo familiare di origine (86.6%).

Dalla presentazione dei risultati descrittivi di ciascun ateneo partner, sono esclusi l'Humanitas University, l'Università Luigi Bocconi e l'Università degli Studi di Bergamo (UNIBG) a causa del numero insufficiente di compilazioni (si veda Tabella 2). Tutte le risposte restano tuttavia incluse nell'analisi del campione complessivo. A fronte delle discrepanze nella numerosità del campione, non sono stati condotti confronti statistici tra diversi atenei. Infine, nel report sono presentati confronti di natura puramente descrittiva, e non statistica, tra i risultati della presente indagine e quelli riscontrati nel report sui corsi di laurea.

Risultati

1. Livelli di benessere e malessere

Benessere psicologico, emotivo e sociale

Indagare i livelli di benessere e malessere degli specializzandi e delle specializzande 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 professionale. Risulta fondamentale non limitarsi alla sola valutazione della psicopatologia, poiché l'assenza di disturbi non implica necessariamente uno stato di buona salute (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 specializzandi e delle specializzande è stato misurato con la scala MHC-SF (Mental Health Continuum – Short Form; Lamers et al., 2011; Petrillo et al., 2015). La maggioranza degli specializzandi e delle specializzande risulta avere livelli intermedi di benessere (60.1%), mentre il 16.5% si trova in una condizione di *languishing* e il 23.3% in uno stato di *flourishing*. Confrontando i risultati con quelli riscontrati tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea, emerge nel campione di specializzandi una maggiore percentuale di individui in condizione di *flourishing* e una minore percentuale in condizione di *languishing*, suggerendo livelli più elevati di benessere complessivo e di funzionamento psicologico. In Figura 1 sono riportate le percentuali di rispondenti in condizioni di *languishing*, benessere moderato e *flourishing* per ciascun ateneo.

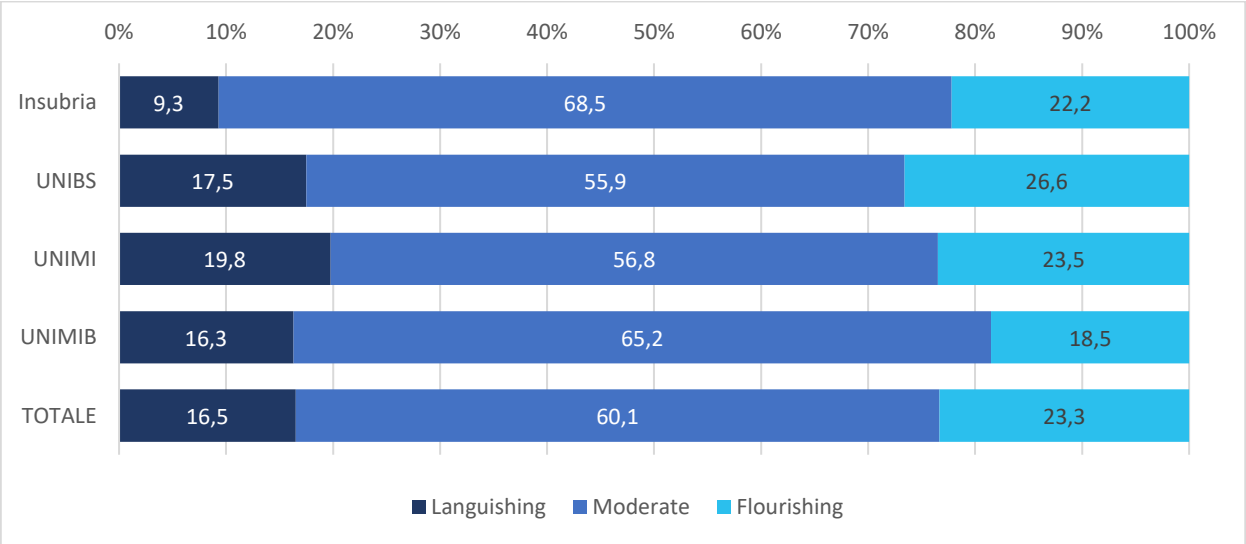


Figura 1 – Condizioni di benessere degli specializzandi per ateneo, in percentuale ($N = 454$)

Di seguito (Tabella 4), sono riportati i valori medi di benessere emotivo, psicologico e sociale. Similmente a quanto osservato tra gli studenti universitari, il valore medio di benessere sociale risulta inferiore rispetto alle altre due dimensioni. Tale risultato è inoltre coerente con quanto riportato nel campione di validazione italiano (Petrillo et al., 2015) e suggerisce una certa sfiducia nel funzionamento della società, unita alla percezione di non poter contribuire in modo significativo al suo miglioramento.

	Range	***M***	***DS***
Benessere emotivo	0-5	2.9	1.2
Benessere psicologico	0-5	2.9	1.2
Benessere sociale	0-5	1.8	1.1

Tabella 4 – Valori medi di benessere emotivo, psicologico e sociale

La condizione di benessere del campione è stata confrontata sulla base di variabili socio-demografiche. I risultati, riportati in Tabella 5, non evidenziano differenze statisticamente rilevanti.

		Condizioni di benessere (%)		
		Languishing	**Moderate**	**Flourishing**
Genere	Maschile	14.0	57.0	28.9
	Femminile	18.3	61.7	20.0
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	19.2	56.0	24.7
	Almeno un genitore diplomato	13.0	61.7	25.2
	Nessun genitore diplomato	16.2	66.2	17.6

Tabella 5 – 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 tramite la scala GHQ-12 (Goldberg & Blackwell, 1970; Politi et al., 1994): il 76.2% degli specializzandi e delle specializzande sembra manifestare livelli critici di disagio, una percentuale lievemente superiore al 73.5% rilevato nell'indagine sui corsi di laurea. Tale dato, seppur elevato, appare in linea con quanto riscontrato dalla letteratura italiana recente sulla popolazione universitaria (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).

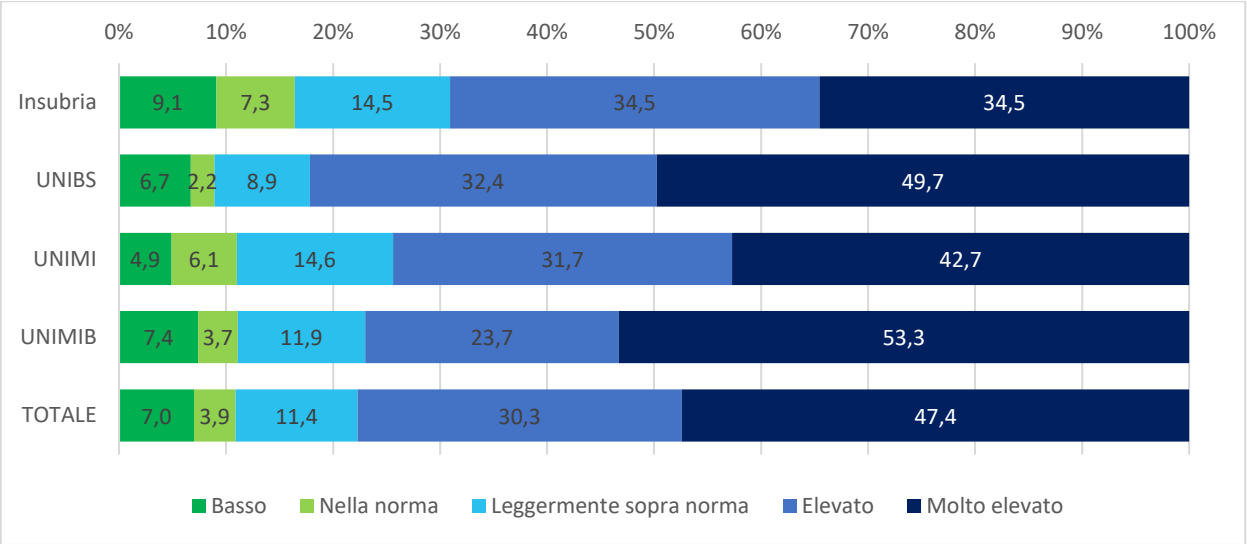


Figura 2 – Livelli di *distress* psicologico per ateneo ($N = 458$)

Il *distress* psicologico si può manifestare in diverse forme: tra le più comuni vi sono ansia e depressione, compromissione sociale e perdita di fiducia in se stessi (Graetz, 1991), dimensioni che la scala GHQ-12 permette di misurare in modo distinto. I valori medi di queste dimensioni sono riportati in Tabella 6. I valori più elevati sono relativi alle dimensioni di ansia e depressione e alla perdita di fiducia in se stessi, sebbene la scala non consenta di identificare livelli critici di disagio per ogni singola dimensione.

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

Tabella 6 – 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 7).

Studenti in una condizione di *distress*		***%***
Genere	Maschile	75.8
	Femminile	77.0
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	73.2
	Almeno un genitore diplomato	79.7
	Nessun genitore diplomato	78.6

Tabella 7 – Confronti socio-demografici nella condizione di *distress*

Burnout

La letteratura scientifica evidenzia come la sindrome da *burnout* sia moderatamente diffusa nella popolazione studentesca (Rosales-Ricardo et al., 2021), con livelli più elevati tra gli iscritti a un corso di specializzazione rispetto agli studenti dei corsi di laurea (Dyrbye & Shanafelt, 2016; Kaggwa et al., 2021). Tra i fattori associati a questa condizione, il carico di lavoro eccessivo e lo scarso equilibrio tra vita privata e lavorativa rivestono un ruolo determinante (Vassallo et al., 2025). 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).

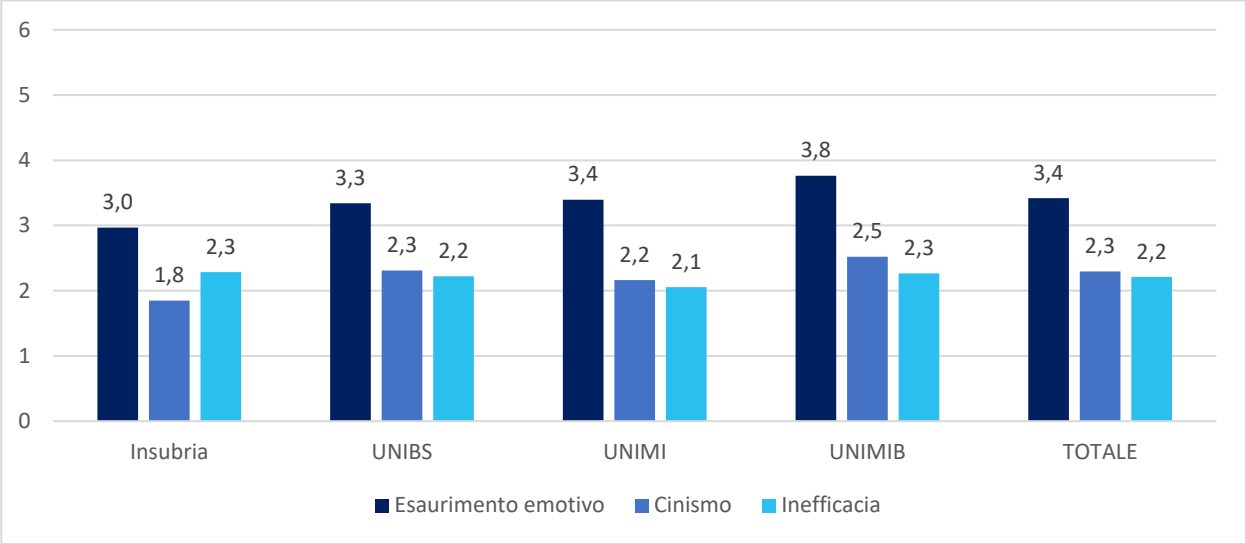


Figura 3 – Punteggi medi delle dimensioni di *burnout* per ateneo ($N = 349$)

Come mostrato in Figura 3, la dimensione mediamente più critica per specializzandi e specializzande è l'esaurimento emotivo ($M = 3.4$, $DS = 1.5$), caratterizzato dalla percezione di essere sfiniti ed emotivamente prosciugati dalle lezioni e dallo studio. I punteggi medi di cinismo ($M = 2.3$, $DS = 1.7$) e inefficacia sono invece risultati inferiori ($M = 2.2$, $DS = 1.1$). Questi risultati non si discostano eccessivamente da quanto riscontrato nei corsi di laurea, nei quali sono stati rilevati livelli lievemente inferiori di esaurimento emotivo ($M = 3.3$, $DS = 1.5$) e di cinismo ($M = 2.1$, $DS = 1.7$), ma un livello superiore di inefficacia ($M = 2.5$, $DS = 1.1$). Non sono emerse differenze statisticamente rilevanti sulla base del genere e del titolo di studio dei genitori (Tabella 8).

		Esaurimento emotivo ***M (DS)***	**Cinismo** ***M (DS)***	**Inefficacia accademica** ***M (DS)***
Genere	Maschile	3.3 (1.5)	2.4 (1.8)	2.2 (1.1)
	Femminile	3.5 (1.5)	2.2 (1.7)	2.2 (1.0)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.3 (1.6)	2.2 (1.7)	2.2 (1.1)
	Almeno un genitore diplomato	3.5 (1.5)	2.3 (1.7)	2.2 (1.0)
	Nessun genitore diplomato	3.6 (1.5)	2.6 (1.7)	2.1 (0.9)

Tabella 8 – Confronti socio-demografici nelle dimensioni di *burnout*

Conclusioni: livelli di benessere e malessere

Nel complesso, il profilo di salute degli iscritti a un corso di specializzazione appare caratterizzato dalla coesistenza di risorse e criticità. La maggior parte del campione riporta livelli moderati di benessere, con una percentuale di specializzandi e specializzande in condizione di *flourishing* superiore rispetto a quella osservata tra gli studenti dei corsi di laurea. Al tempo stesso, permangono livelli critici di distress e *burnout* che, nella popolazione degli specializzandi, risultano leggermente più elevati. Nonostante un marcato esaurimento emotivo associato all'elevato carico lavorativo, i livelli di inefficacia accademica risultano contenuti, suggerendo che la dimensione professionalizzante possa svolgere una funzione protettiva rafforzando il senso di scopo e la percezione di realizzazione personale. Un quadro di tale complessità, caratterizzato da risultati elevati nelle dimensioni di benessere e malessere, supporta la concettualizzazione di queste dimensioni come due continua distinti (Keyes, 2002). Infine, l'assenza di differenze significative in relazione alle variabili socio-demografiche evidenzia il carattere trasversale di questo quadro complesso.

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 il rispetto dei 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 specializzandi e delle specializzande, 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.

Attività fisica

L'attività fisica regolare, associata a una corretta alimentazione, contribuisce in modo significativo 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 34.3% del campione riferisce di praticare attività fisica in linea con tali raccomandazioni. Il confronto con il dato relativo al campione dei corsi di laurea (44.6%) evidenzia una diminuzione dei livelli di attività fisica moderata tra gli specializzandi e le specializzande.

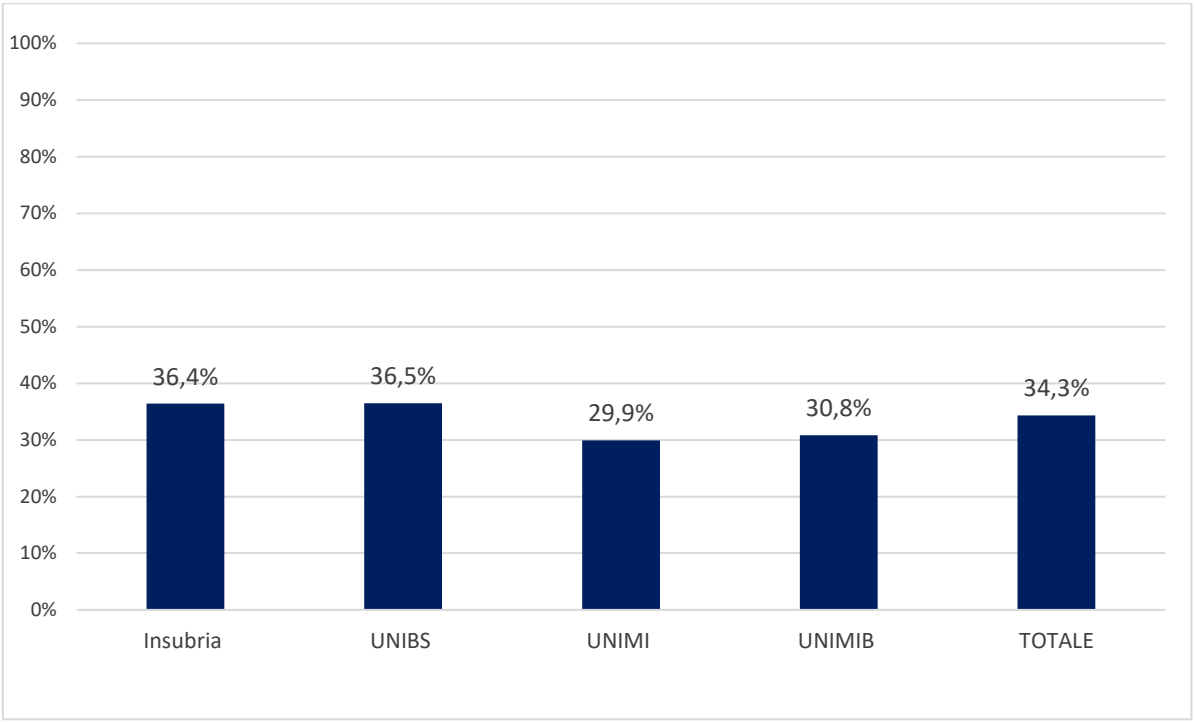


Figura 4 – Percentuali di raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica moderata per ateneo (N = 372)

I livelli di attività fisica moderata sono stati confrontati sulla base di variabili socio-demografiche. Come riportato in Tabella 9, emerge una differenza di genere: gli uomini praticano attività fisica moderata in misura significativamente maggiore rispetto alle donne.

Attività fisica moderata per almeno 180 minuti alla settimana		**%**
Genere	Maschile	**45.2**
	Femminile	**28.0**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	38.7
	Almeno un genitore diplomato	28.4
	Nessun genitore diplomato	30.4

Tabella 9 – 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 44.9% del campione dichiara di praticare attività fisica aerobica vigorosa per almeno 2 giorni alla settimana (Figura 5). Analogamente a quanto osservato per l'attività fisica moderata, il confronto con il dato relativo ai corsi di laurea (51.7%) evidenzia una riduzione dei livelli di attività fisica intensa tra gli specializzandi.

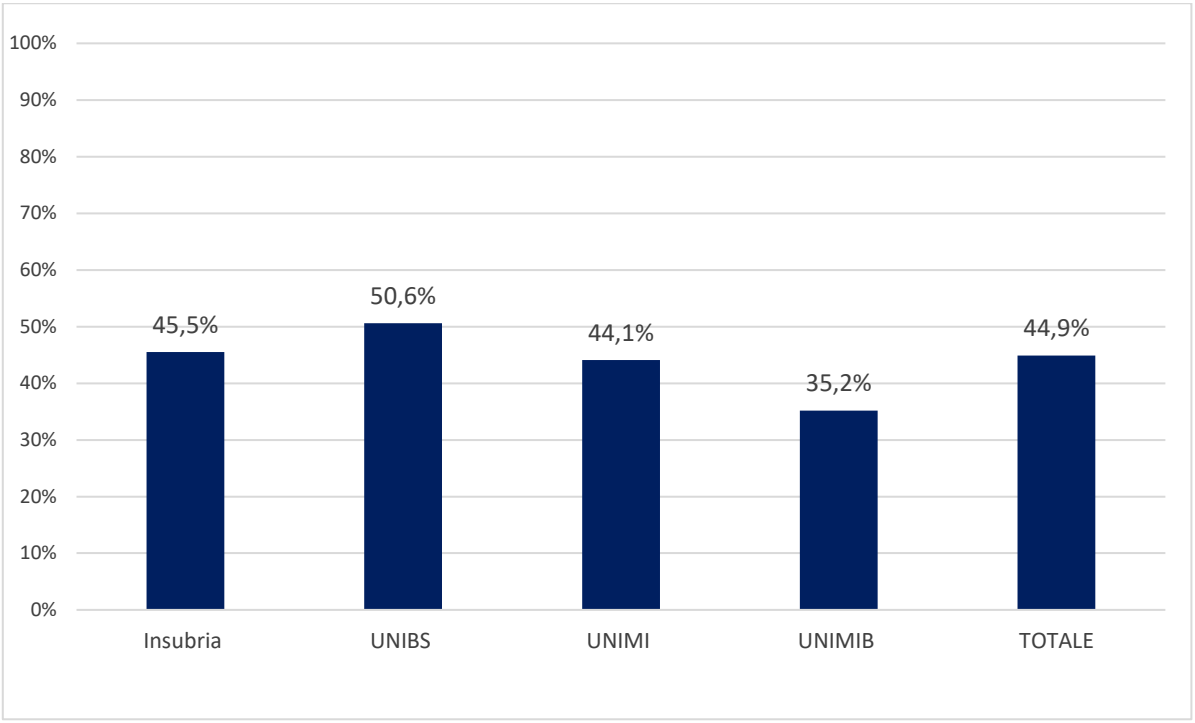


Figura 5 – Percentuali di raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica vigorosa per ateneo ($N = 373$)

Per l'attività fisica intensa sono state rilevate differenze di genere, con punteggi significativamente più elevati tra gli uomini. Non sono state invece osservate differenze significative in relazione al titolo di studio dei genitori (Tabella 10).

Attività fisica vigorosa più di due volte alla settimana		**%**
Genere	Maschile	**56.5**
	Femminile	**39.3**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	49.2
	Almeno un genitore diplomato	40.5
	Nessun genitore diplomato	42.9

Tabella 10 – 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 ai partecipanti 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 del campione, attestandosi al 26.2% per la frutta e al 42.5% per la verdura. Ciononostante, il confronto con i dati riferiti al campione complessivo (26.3% per il consumo di frutta e 33.5% per il consumo di verdura) evidenzia un maggior consumo di verdura tra gli specializzandi e le specializzande.

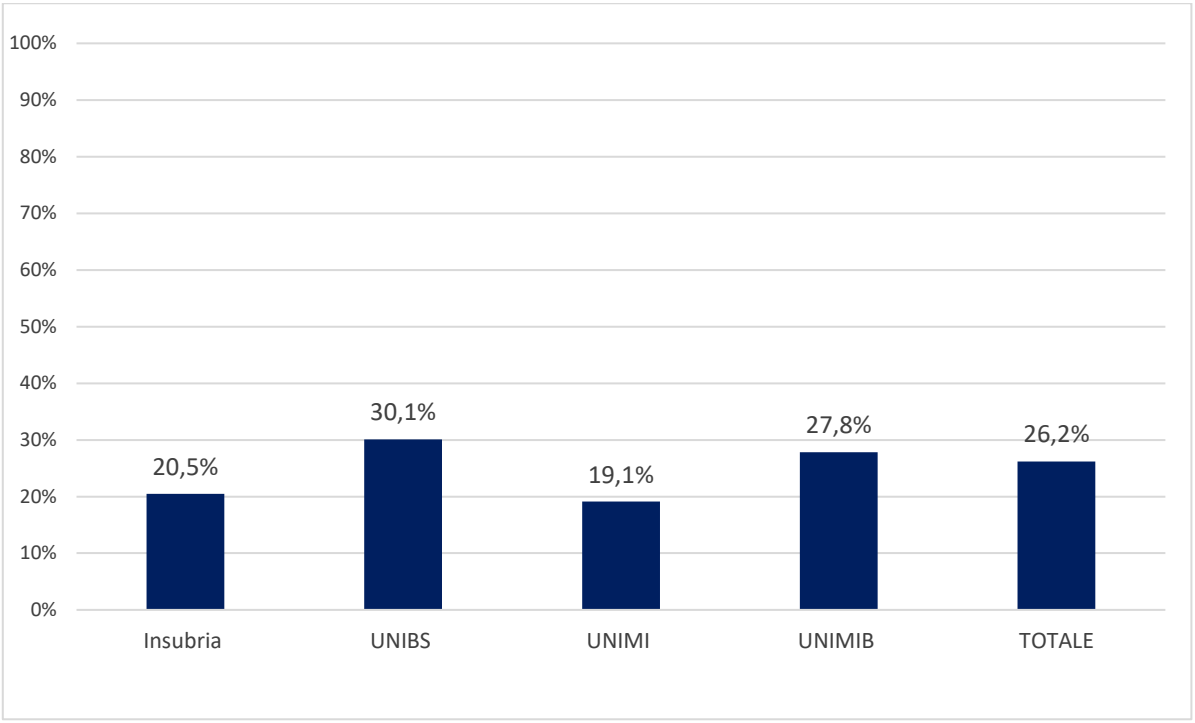


Figura 6 – Percentuali di raggiungimento dei livelli raccomandati di consumo di frutta per ateneo (N = 373)

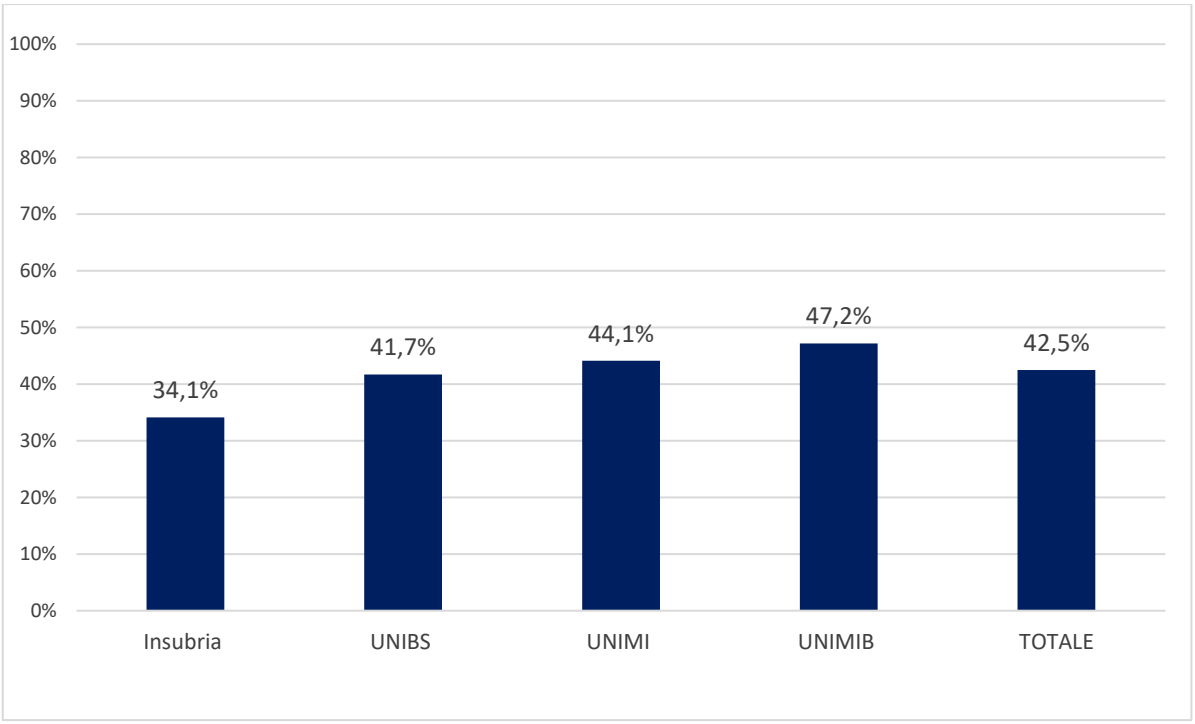


Figura 7 – Percentuali di raggiungimento dei livelli raccomandati di consumo di verdura per ateneo (N = 373)

In linea con quanto rilevato tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea, nel campione di specializzandi emerge una differenza significativa di genere relativa al consumo di verdura, che risulta maggiore tra le donne rispetto agli uomini. Per quanto riguarda il consumo di frutta, non sono

state rilevate variazioni significative in relazione alle variabili socio-demografiche esaminate (Tabella 11).

Consumo più di una volta al giorno		**Frutta %**	**Verdura %**
Genere	Maschile	24.2	**33.9**
	Femminile	27.0	**47.1**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	27.1	43.1
	Almeno un genitore diplomato	21.6	39.7
	Nessun genitore diplomato	31.4	47.1

Tabella 11 – 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 è stato associato a numerosi fattori di rischio per la salute, in particolare per le malattie croniche non trasmissibili (CREA, 2018a). Per tale ragione, nella presente indagine sono state rilevate le frequenze di consumo di alcuni alimenti, per i quali le linee guida sulla sana alimentazione raccomandano un'assunzione il più limitata possibile. In Figura 8 sono riportate, suddivise per ciascun ateneo, le percentuali di rispondenti 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 consumare 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 76.3% del presente campione non rispetta le raccomandazioni circa il consumo di dolci. Tuttavia, la percentuale di specializzandi e specializzande che ne riporta un consumo frequente (almeno 5-6 volte alla settimana) risulta inferiore (40.4%) rispetto a quanto osservato tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea (48.6%).

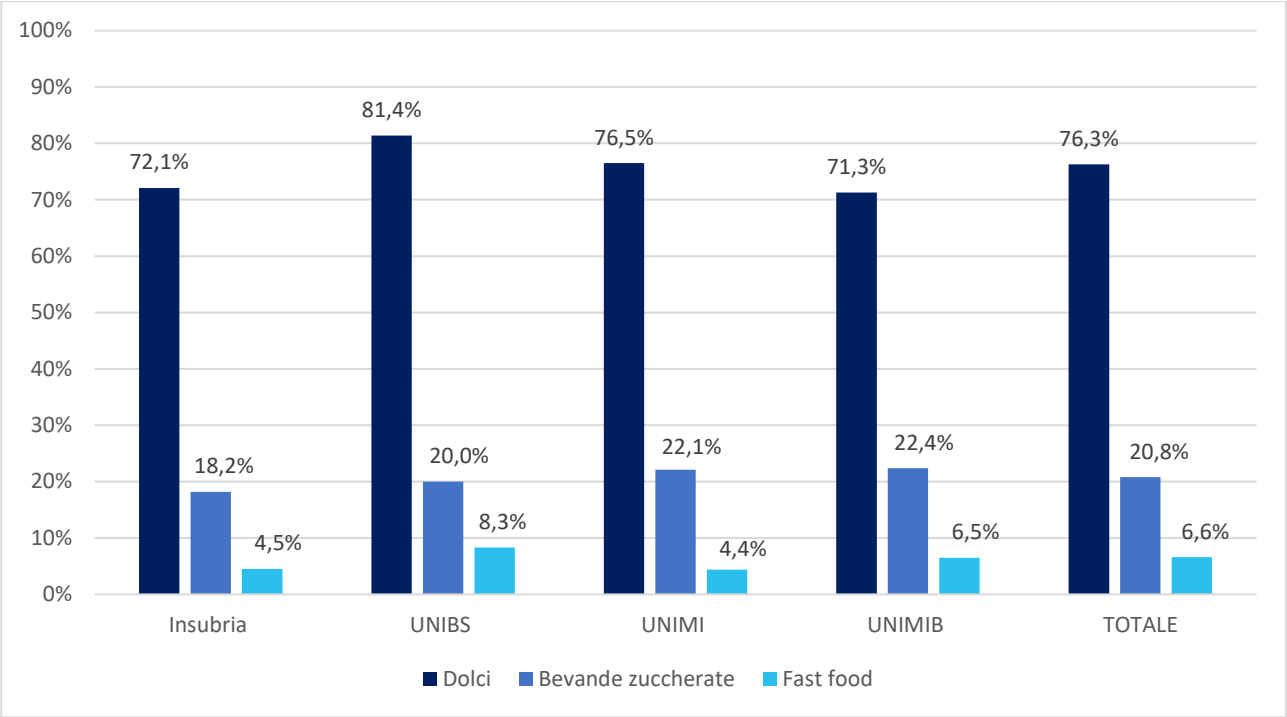


Figura 8 – Consumo di dolci ($N = 372$), bevande zuccherate ($N = 371$) e fast food ($N = 372$) per più di 2 volte alla settimana per ateneo

La frequenza nel consumo di questi alimenti presenta differenze significative in relazione alle variabili socio-demografiche considerate. In particolare, le raccomandazioni relative al consumo di bevande zuccherate risultano rispettate in misura maggiore dalle donne rispetto agli uomini. È stata inoltre evidenziata una differenza significativa tra titolo di studio dei genitori e consumo di bevande zuccherate: nello specifico, è emerso un consumo più elevato tra i partecipanti i cui genitori non hanno conseguito il diploma (Tabella 12).

Percentuale di studenti e studentesse che consumano i seguenti alimenti per più di due volte alla settimana		**Dolci** *%*	**Bevande zuccherate** *%*	**Fast food** *%*
Genere	Maschile	74.2	**30.9**	7.3
	Femminile	77.0	**15.6**	5.3
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	75.0	**21.1**	6.1
	Almeno un genitore diplomato	74.1	**13.8**	3.4
	Nessun genitore diplomato	81.4	**31.9**	10.0

Tabella 12 – Confronti socio-demografici relativi al consumo di dolci, bevande zuccherate e fast food per più di due volte alla settimana

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. Alla luce delle significative 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 al consumo 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 campione non ha fumato alcun tipo di prodotto (70.6%), con percentuali analoghe a studenti dei corsi di laurea (71.7%). Il 12.0% riferisce un consumo esclusivo di sigarette tradizionali, mentre una quota minore (7.5%) dichiara un consumo combinato con le sigarette elettroniche con nicotina e dispositivi a tabacco riscaldato. L'utilizzo esclusivo di questi dispositivi si attesta invece al 5.5%, suggerendo come si configurino come un'alternativa sempre più diffusa al fumo tradizionale.

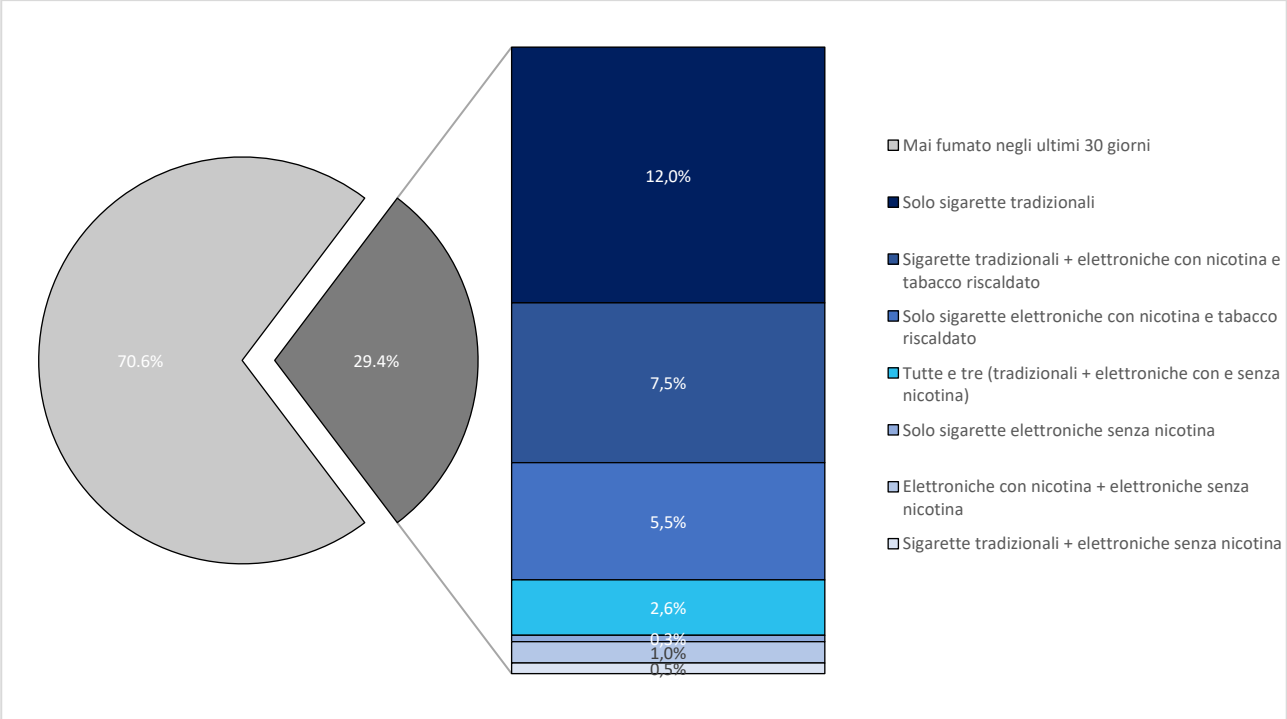


Figura 9 – Panoramica dell'utilizzo combinato di prodotti da fumo ($N = 385$)

In figura 10 sono riportate, suddivise per ateneo, le percentuali di specializzandi e specializzande che hanno riferito l'utilizzo nell'ultimo mese delle diverse tipologie di prodotti da fumo (Figura 10). 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 utilizzato sigarette elettroniche con nicotina o dispositivi a tabacco riscaldato e il 95.4% non ha utilizzato sigarette elettroniche senza nicotina. Ciononostante, permane una quota significativa di specializzandi e specializzande 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.

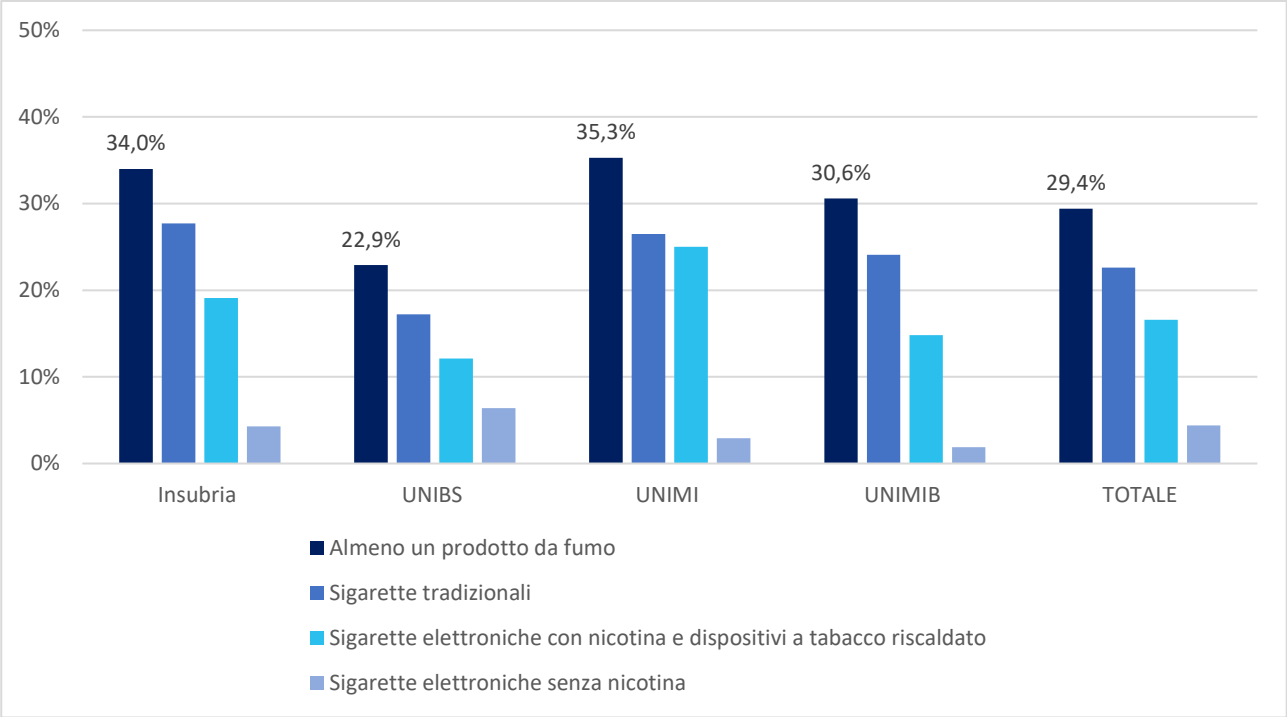


Figura 10 – Percentuale di specializzandi che riferisce di aver fumato nell'ultimo mese per ateneo

Dall'analisi dei risultati emergono differenze significative nel consumo di almeno un prodotto da fumo in relazione alle variabili socio-demografiche considerate. In particolare, livelli più elevati di consumo sono riportati dagli uomini e dai partecipanti i cui genitori possiedono un titolo di studio più elevato (Tabella 13).

Consumo di almeno un prodotto da fumo nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	**37.6**
	Femminile	**24.2**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	**35.1**
	Almeno un genitore diplomato	**23.7**
	Nessun genitore diplomato	**21.4**

Tabella 13 – Confronti socio-demografici per utilizzo di almeno un prodotto da fumo nell'ultimo mese

Alcol

Complessivamente, il 79.5% degli studenti specializzandi e delle specializzande ha consumato bevande alcoliche nell'ultimo mese (Figura 11), percentuale superiore al 69.6% riscontrato tra gli studenti dei corsi di laurea. Il consumo frequente (almeno 10 volte negli ultimi 30 giorni) si attesta invece all'11.2% (superiore al 6.6% dei corsi di laurea).

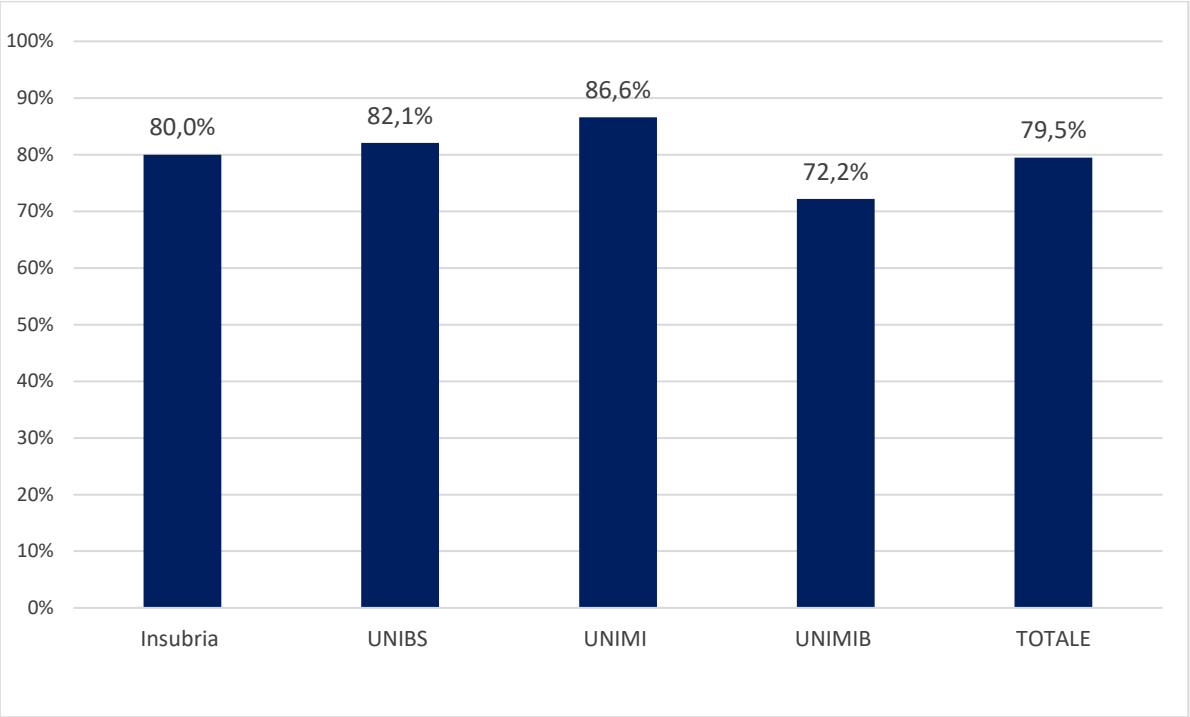


Figura 11 – Percentuale di specializzandi che riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese per ateneo (N = 372)

A differenza di quanto osservato tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea, nei quali è stata riscontrata una differenza in relazione al titolo di studio dei genitori, nel presente campione non emergono differenze statisticamente significative rispetto alle variabili socio-demografiche considerate (Tabella 14).

Consumo di alcol nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	83.7
	Femminile	77.0
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	83.3
	Almeno un genitore diplomato	72.4
	Nessun genitore diplomato	80.0

Tabella 14 – 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, il 15.5% degli specializzandi e delle specializzande ha riportato almeno un episodio di ubriachezza nell'ultimo mese. In Figura 12 sono riportate le differenze tra atenei.

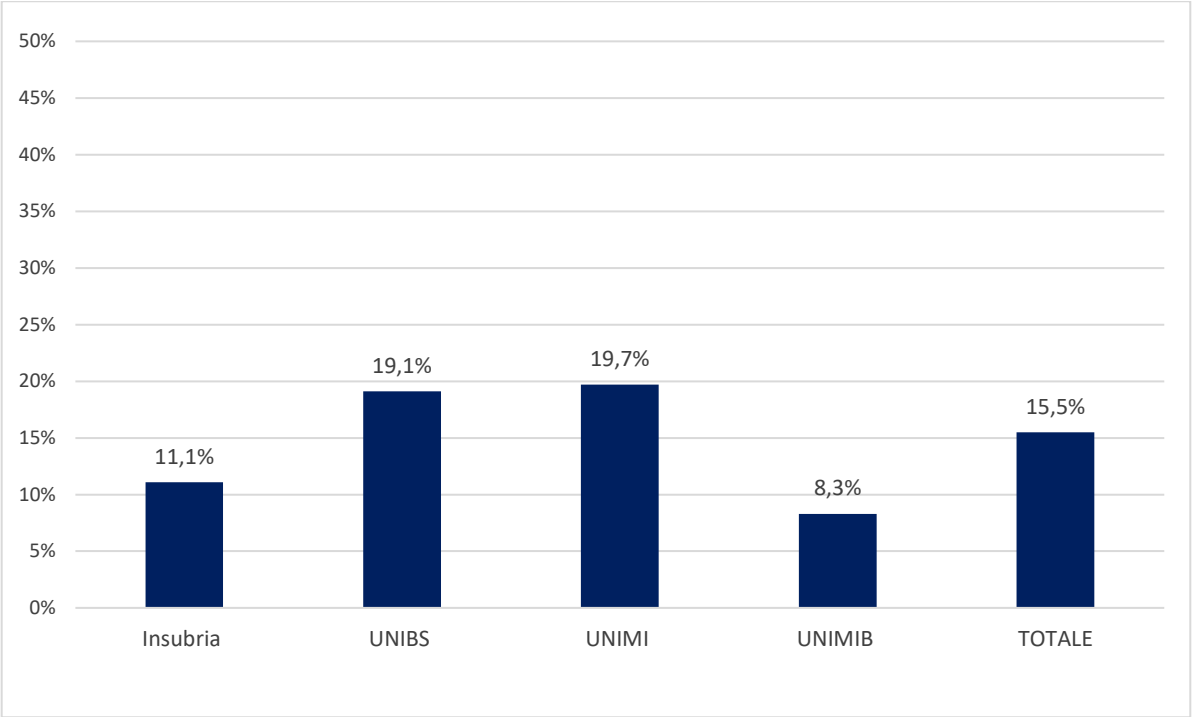


Figura 12 – Percentuale di specializzandi che riferisce di essersi ubriacato/a nell'ultimo mese per ateneo ($N = 372$)

Si osserva una differenza significativa di genere, con gli specializzandi che riportano ubriacature in misura maggiore rispetto alle specializzande (Tabella 15). Tale risultato è in linea con quanto rilevato nel campione di studenti e studentesse dei corsi di laurea. Non emergono invece differenze significative in relazione al titolo di studio dei genitori (Tabella 15).

Ubriacature nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	**21.0**
	Femminile	**12.3**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	18.3
	Almeno un genitore diplomato	12.9
	Nessun genitore diplomato	11.4

Tabella 15 – 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 il campione ha guidato o viaggiato come passeggero su un veicolo condotto da una persona in stato di alterazione (Figura 13). Il confronto con i risultati del campione complessivo evidenzia delle differenze nell'adozione di tali comportamenti a rischio nell'ultimo mese: il 5.5% degli studenti specializzandi, rispetto al 2.7% del campione di studenti e studentesse dei corsi di laurea, dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza, mentre il 3.7% degli specializzandi, contro il 4.2%, riferisce di aver viaggiato con un conducente in stato di alterazione. A causa della ridotta numerosità dei rispondenti e del campionamento non rappresentativo della popolazione, le differenze riscontrate tra atenei devono essere considerate con cautela.

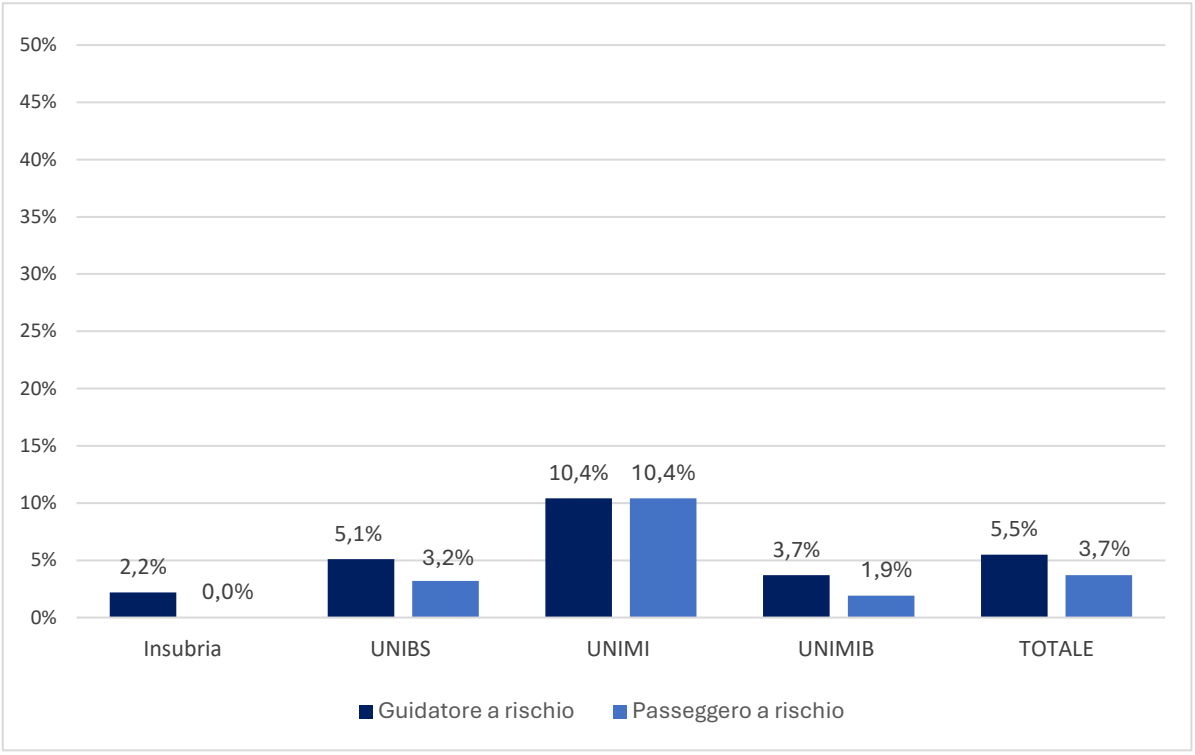


Figura 13 – Percentuale di specializzandi che sono stati guidatori (*N* = 373) o passeggeri (*N* = 372) di un veicolo condotto in stato d'alterazione nell'ultimo mese per ateneo

Contrariamente a quanto osservato tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea, nei quali è stata rilevata una differenza di genere per la guida in stato di alterazione, nel presente campione non sono emerse differenze significative tra uomini e donne. È stata tuttavia riscontrata un'associazione statisticamente significativa tra il titolo di studio dei genitori e l'aver viaggiato come passeggeri su un veicolo guidato da una persona in stato di alterazione (Tabella 16).

		Guidatore a rischio %	**Passeggero a rischio %**
Genere	Maschile	8.1	4.8
	Femminile	4.1	2.9
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	7.7	**6.6**
	Almeno un genitore diplomato	1.7	**0.9**
	Nessun genitore diplomato	5.7	**0.0**

Tabella 16 – Confronti socio-demografici per comportamenti a rischio alla guida

Psicofarmaci senza prescrizione medica (SPM)

Nel presente campione, la prevalenza del consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese risulta superiore a quanto osservato tra studenti e studentesse dei corsi di laurea (3.7% contro 1.7%) (Figura 14).

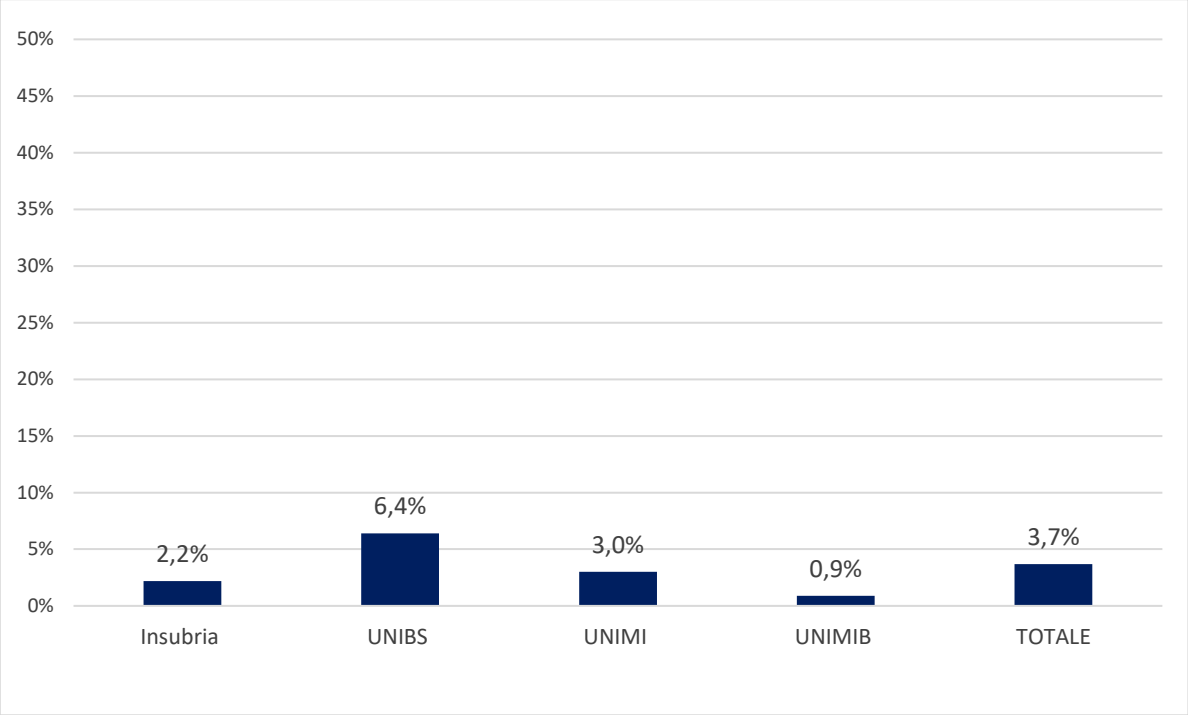


Figura 14 – Percentuale di specializzandi che riferisce di aver utilizzato psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese per ateneo ($N = 373$)

Dall'analisi dei risultati emerge una differenza significativa di genere: gli uomini riportano un consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica superiore rispetto alle donne. Non sono state riscontrate differenze in relazione al titolo di studio dei genitori (Tabella 17).

Consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	**6.5**
	Femminile	**2.0**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	5.0
	Almeno un genitore diplomato	0.9
	Nessun genitore diplomato	4.3

Tabella 17 – Confronti socio-demografici per uso di psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese

Cannabis

Poco più della metà degli iscritti a un corso di specializzazione dichiara di non aver mai consumato cannabis nel corso della vita (58.8%). Il 4.5% ne riporta l'uso nei 30 giorni precedenti l'indagine, mentre solo lo 0.5% riferisce un consumo frequente (più di 20 volte al mese). Il confronto con i dati rilevati nel campione dei corsi di laurea non evidenzia scostamenti rilevanti rispetto alla prevalenza di consumo di cannabis. Le differenze tra atenei, illustrate nella figura 15, devono essere interpretate con cautela a causa della limitata numerosità dei rispondenti e della natura non rappresentativa del campione.

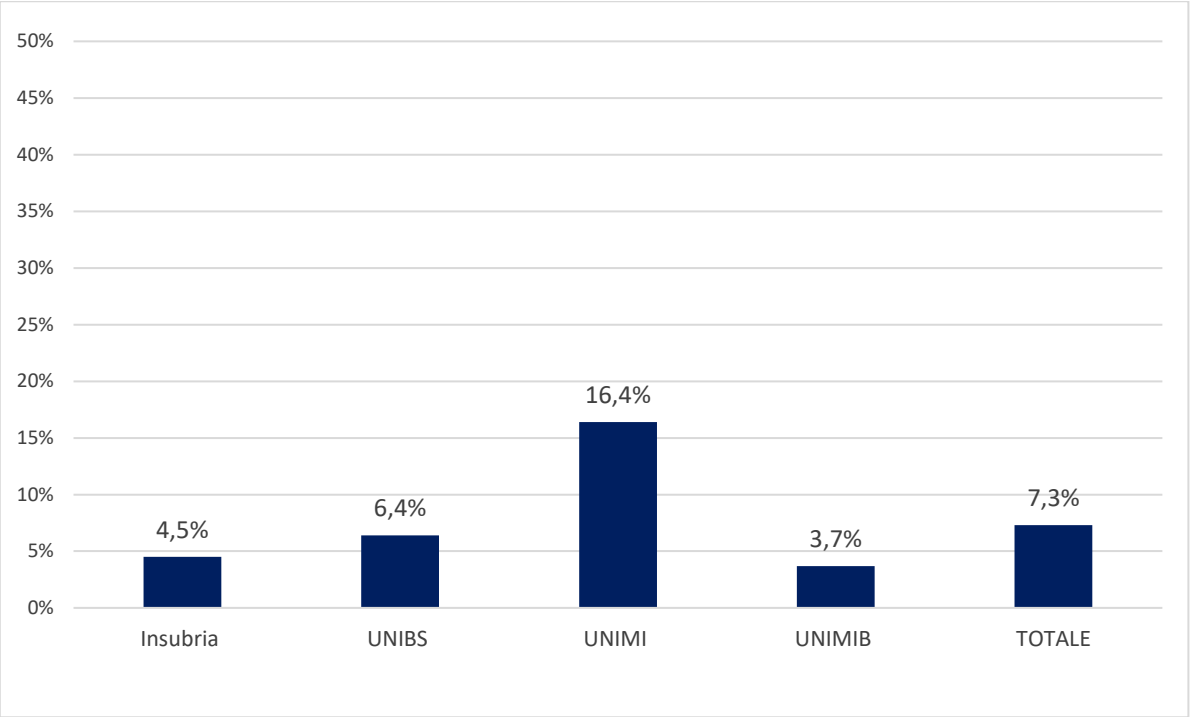


Figura 15 – Percentuale di specializzandi che riferisce di aver utilizzato cannabis nell'ultimo mese per ateneo ($N = 372$)

Dall'analisi dei risultati emerge una differenza significativa di genere, con una prevalenza di consumo più elevata tra gli uomini rispetto alle donne. Tale dato conferma la tendenza già osservata tra gli studenti dei corsi di laurea. Non sono state riscontrate differenze significative in relazione al titolo di studio dei genitori (Tabella 18).

Consumo di cannabis nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	**11.3**
	Femminile	**4.5**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	9.4
	Almeno un genitore diplomato	4.3
	Nessun genitore diplomato	4.3

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

Altre droghe

A conclusione della sezione relativa all'uso di sostanze specifiche come fumo, alcol e cannabis, è stato chiesto ai partecipanti con quale frequenza avessero fatto uso di altre droghe. L'89.0% del campione ha dichiarato di non aver mai assunto altre sostanze nel corso della propria vita. In linea con quanto osservato tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea, la prevalenza nell'uso di altre droghe risulta estremamente contenuta (0.8%) (Figura 16).

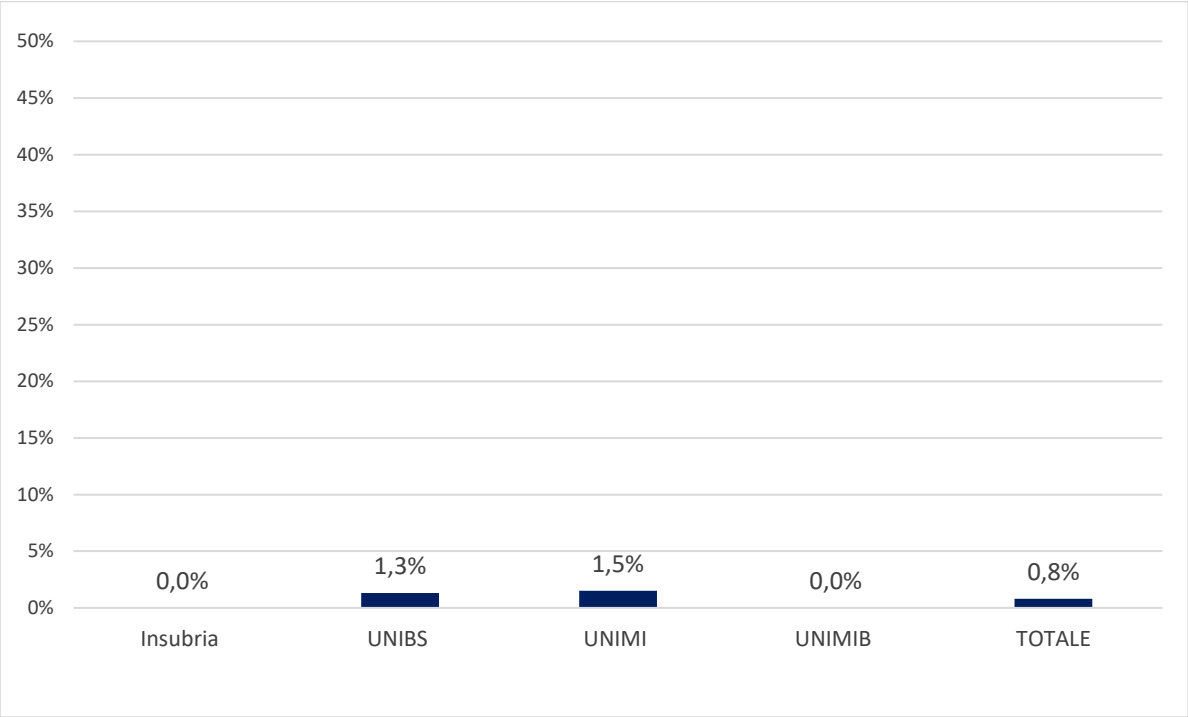


Figura 16 – Percentuale di specializzandi che riferisce di aver utilizzato altre droghe nell'ultimo mese per ateneo ($N = 373$)

A causa della limitata numerosità di rispondenti che riferiscono l'uso di altre sostanze, non è stato possibile condurre analisi statistiche volte a identificare differenze significative in relazione alle variabili socio-demografiche (Tabella 19).

Consumo di altre droghe nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	0.8
	Femminile	0.4
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	0.6
	Almeno un genitore diplomato	0.9
	Nessun genitore diplomato	0.0

Tabella 19 – 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, l'indagine ha valutato l'eventuale 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 presente campione, la maggior parte dei partecipanti (85.1%) riferisce di non aver mai praticato gioco d'azzardo, con una percentuale inferiore rispetto agli studenti dei corsi di laurea (79.5%). Il 14.7% presenta un comportamento di gioco non problematico mentre solo lo 0.3% dei rispondenti manifesta, invece, un comportamento di gioco problematico (Figura 17).

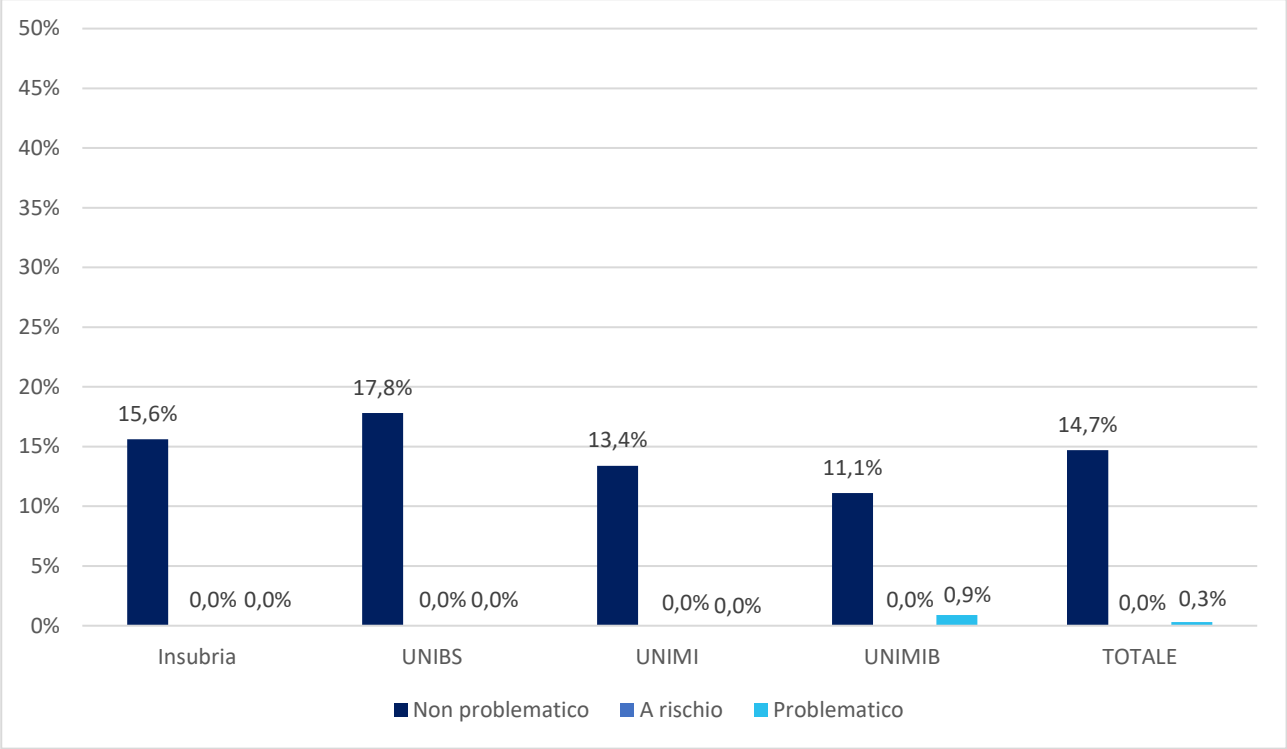


Figura 17 – Percentuale di specializzandi a rischio e con gioco problematico per ateneo ($N = 382$)

Come per il consumo di altre sostanze, a causa della limitata numerosità di rispondenti che presentano un comportamento di gioco a rischio/problematico, non è stato possibile condurre analisi statistiche volte a rilevare differenze significative in relazione alle variabili socio-demografiche (Tabella 20).

Comportamento di gioco		**A rischio** *%*	**Problematico** *%*
Genere	Maschile	0.0	0.8
	Femminile	0.0	0.0
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	0.5	0.0
	Almeno un genitore diplomato	0.0	0.0
	Nessun genitore diplomato	0.0	0.0

Tabella 20 – 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 il 6.4% degli specializzandi e delle specializzande soddisfa i criteri per un uso problematico dei social media (Figura 18), una percentuale inferiore rispetto a quanto rilevato tra gli studenti dei corsi di

laurea (13.3%). A causa della ridotta numerosità dei rispondenti e del campionamento non rappresentativo, le differenze riscontrate tra atenei devono essere considerate con cautela.

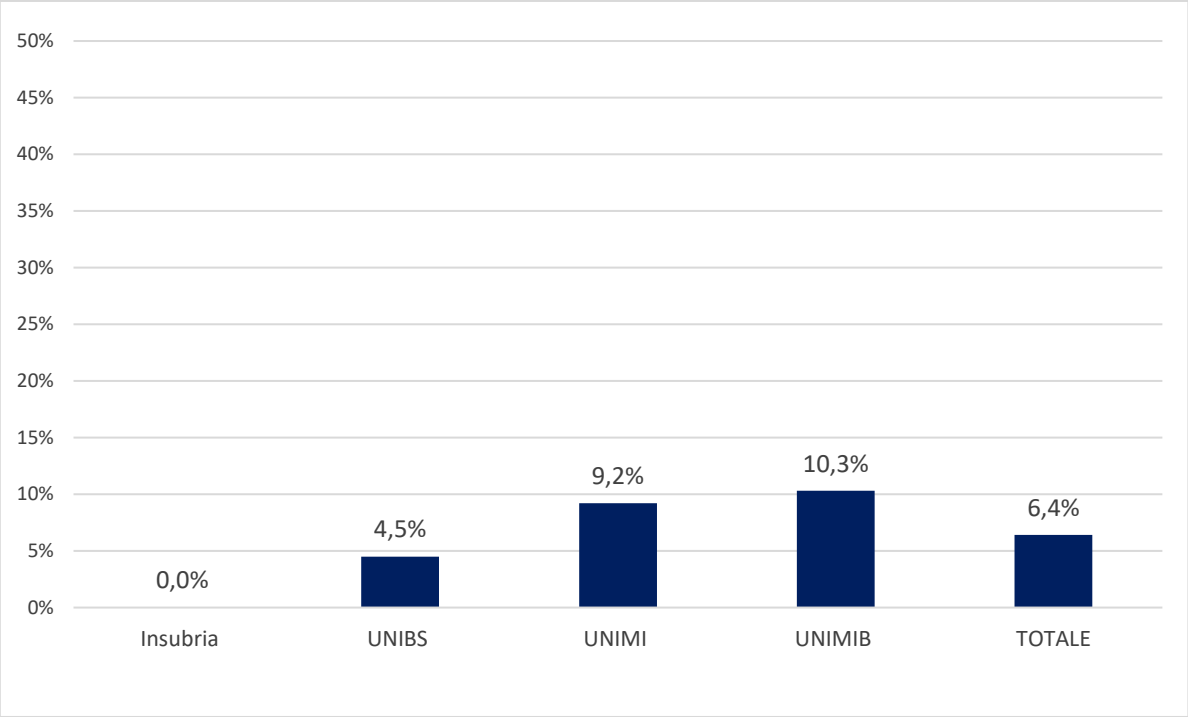


Figura 18 – Percentuale di specializzandi con uso problematico di social media per ateneo ($N = 374$)

Nel presente campione, l'uso problematico di social media non sembra essere legato alle variabili socio-demografiche considerate (Tabella 21).

Uso problematico di social media		**%**
Genere	Maschile	4.2
	Femminile	7.0
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	7.6
	Almeno un genitore diplomato	3.3
	Nessun genitore diplomato	5.8

Tabella 21 – Confronti socio-demografici per uso problematico di social media

Conclusioni: stili di vita

L'adozione di stili di vita sani risulta fondamentale per garantire il benessere psicofisico degli specializzandi e delle specializzande, soprattutto a fronte delle pressioni accademiche e professionali cui sono sottoposti. L'attività fisica regolare, un'alimentazione equilibrata e l'astensione da comportamenti a rischio rappresentano comportamenti protettivi in grado di sostenere la salute mentale, favorendo strategie di coping più adattive e una maggior capacità di autoregolazione.

Sul piano dell'attività fisica, si osserva una diminuzione dei livelli di attività fisica rispetto al campione degli studenti dei corsi di laurea: solo il 34.3% degli specializzandi raggiunge i livelli raccomandati di attività moderata (contro il 44.6%) e il 44.9% per quella vigorosa (contro il 51.7%). Tale decremento, in linea con la tendenza alla riduzione del movimento con l'avanzare dell'età, può essere interpretato in considerazione delle difficoltà legate alla gestione del tempo, ripartito tra

impegni accademici e attività professionale. Per questo, risulta fondamentale promuovere il messaggio che qualsiasi forma di attività fisica, indipendentemente da intensità e durata (Jakicic et al., 2019), apporta significativi benefici per la salute e dovrebbe quindi essere integrata nella propria routine quotidiana. Permangono inoltre marcate differenze di genere, con gli uomini significativamente più attivi delle donne, in linea con quanto riscontrato in letteratura e nel campione dei corsi di laurea.

Per quanto concerne le abitudini alimentari, il consumo di frutta e verdura risulta inferiore rispetto ai livelli raccomandati. Tuttavia, nel campione di specializzandi è stato rilevato un consumo di verdura più elevato rispetto agli studenti dei corsi di laurea. D'altra parte, il consumo di dolci, pur rimanendo elevato per la maggioranza dei rispondenti (76.3%), presenta livelli più bassi di consumo giornaliero, suggerendo una maggior consapevolezza nelle scelte alimentari.

Sul fronte dei comportamenti a rischio, i risultati delineano un quadro complessivamente positivo, caratterizzato dall'assenza di criticità diffuse; tuttavia, si identificano alcune aree che meritano ulteriore attenzione. La maggioranza degli specializzandi e specializzande non ha fumato alcun tipo di prodotto nell'ultimo mese (71.9%), sebbene permanga una quota non trascurabile di fumatori abituali. Il consumo di alcol risulta diffuso, con circa un rispondente su cinque che riferisce almeno un episodio di ubriachezza nell'ultimo mese. Per contro, l'uso di sostanze illegali non evidenzia criticità rilevanti, mentre resta da monitorare il dato relativo al consumo di psicofarmaci senza prescrizione.

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 degli specializzandi e delle specializzande: *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, 2021). Essa è stata associata a una maggiore propensione a chiedere aiuto quando necessario e a maggiori livelli di benessere (Moss et al., 2021). Essendo associata al livello di istruzione (Sørensen et al., 2015), ci si potrebbe aspettare un'elevata competenza tra gli iscritti a un corso di specializzazione, tuttavia non risultano in letteratura dati di riferimento per questa popolazione in Italia. Tra gli 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). Nel campione di specializzandi e specializzande, i livelli di *health literacy* risultano più elevati rispetto a quelli osservati tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea: solo il 2.0% degli specializzandi e delle specializzande, infatti, dichiara bassi livelli di *health literacy* (contro il 9.0%), mentre il 55.6% riporta livelli elevati (contro il 21.0%) (Figura 19).

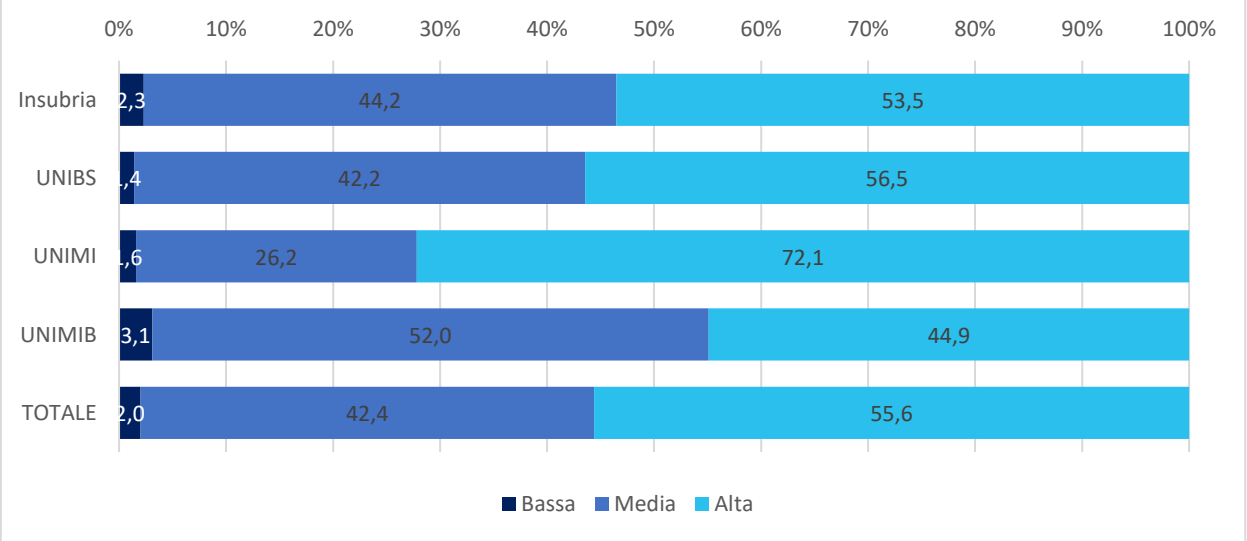


Figura 19 – Livelli di *health literacy* per ateneo, in percentuale ($N = 354$)

Nel presente campione, il genere risulta significativamente associato ai livelli di *health literacy*: in contrasto con quanto rilevato in letteratura (Sukys et al., 2017), gli uomini presentano con

maggiore frequenza livelli elevati. Non si riscontrano, invece, differenze significative in relazione al titolo di studio dei genitori (Tabella 22).

		***Health literacy* (%)**		
		Bassa	**Media**	**Alta**
Genere	Maschile	**5.0**	**32.8**	**62.2**
	Femminile	**0.4**	**47.0**	**52.6**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.9	36.0	61.1
	Almeno un genitore diplomato	1.8	44.6	53.6
	Nessun genitore diplomato	0.0	54.5	45.5

Tabella 22 – Confronti socio-demografici nei livelli di *health literacy*

Strategie di coping e abilità socio-cognitive

Un'altra importante risorsa individuale è costituita dalla capacità percepita di poter far fronte alle sfide che la vita pone, 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). 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. 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). Nel presente campione, i rispondenti si percepiscono maggiormente in grado di richiedere il supporto degli altri ($M = 7.2$, $DS = 2.1$) e di risolvere problemi ($M = 7.0$, $DS = 1.9$), mentre valutano come meno efficace la capacità di fermare pensieri ed emozioni spiacevoli ($M = 5.4$, $DS = 2.4$) (Figura 20). Rispetto agli studenti e alle studentesse dei corsi di laurea, gli iscritti ai corsi di specializzazione riportano punteggi medi più alti in tutte le strategie di coping indagate (nell'ordine: $M = 5.6$, $DS = 2.3$; $M = 5.6$, $DS = 2.0$; $M = 3.9$, $DS = 2.4$).

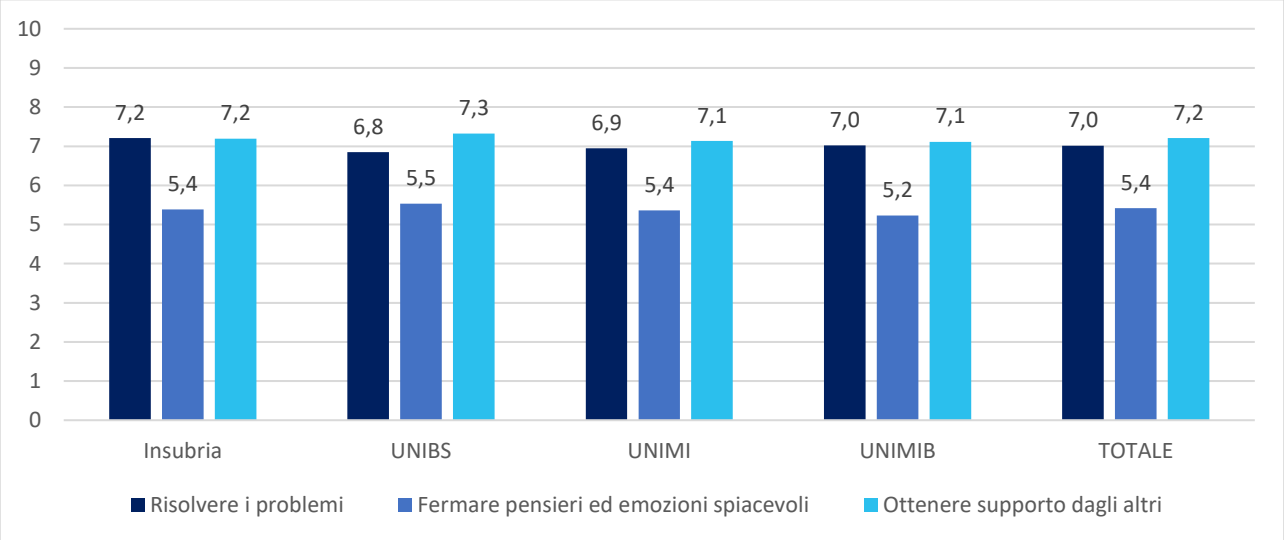


Figura 20 – Punteggi medi di efficacia percepita nelle diverse modalità di *coping*, per ateneo ($N = 393$)

Nel campione di specializzandi e specializzande si rilevano lievi differenze di genere nella capacità di far fronte alle sfide, con gli uomini che riportano una percezione più elevata delle proprie abilità nella risoluzione dei problemi e nell'inibizione di pensieri ed emozioni spiacevoli. Tale risultato è in linea con quanto osservato nel campione di studenti e studentesse dei corsi di laurea. Non emergono, invece, differenze significative in relazione al titolo di studio dei genitori (Tabella 23).

		Risolvere problemi *M (DS)*	**Fermare pensieri ed emozioni** *M (DS)*	**Ottenere supporto** *M (DS)*
Genere	Maschile	**7.5 (1.7)**	**5.9 (2.4)**	7.4 (2.1)
	Femminile	**6.8 (1.9)**	**5.1 (2.4)**	7.2 (2.1)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	7.0 (2.0)	5.5 (2.5)	7.4 (2.2)
	Almeno un genitore diplomato	6.9 (1.9)	5.4 (2.4)	7.1 (2.0)
	Nessun genitore diplomato	7.3 (1.7)	5.2 (2.4)	7.4 (2.0)

Tabella 23 – Confronti socio-demografici relativi alle modalità di *coping*

Mentalizzazione

Un altro fattore protettivo per la salute mentale è la mentalizzazione (Jansen et al., 2023; Schwarzer et al., 2024), che 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 mentalizzazione è stata misurata mediante la scala MentS-12 (Mentalization Scale – Brief version), uno strumento che valuta, oltre alle dimensioni già citate, anche la motivazione a conoscersi meglio e a migliorare questa capacità (Stefana et al., 2024). Come mostrato in Figura 21, i partecipanti alla presente indagine hanno mostrato una particolare motivazione a migliorare le proprie capacità di mentalizzazione (M = 16.1, DS = 2.2), percepite come più sviluppate nella comprensione dell'altro (M = 15.6, DS = 2.2) rispetto alla comprensione di sé (M = 13.3, DS = 3.5). I punteggi relativi alla comprensione di sé risultano lievemente superiori rispetto a quelli rilevati nel campione dei corsi di laurea (M = 12.1, DS = 3.4), mentre quelli relativi alla comprensione dell'altro e alla motivazione rimangono pressoché invariati (M = 15.2, DS = 2.6; M = 16.0, DS = 2.4). Questo risultato richiederebbe ulteriori approfondimenti considerando che le specializzazioni coinvolte in questo studio riguardano aree professionali d'aiuto, di presa in carico o educative.

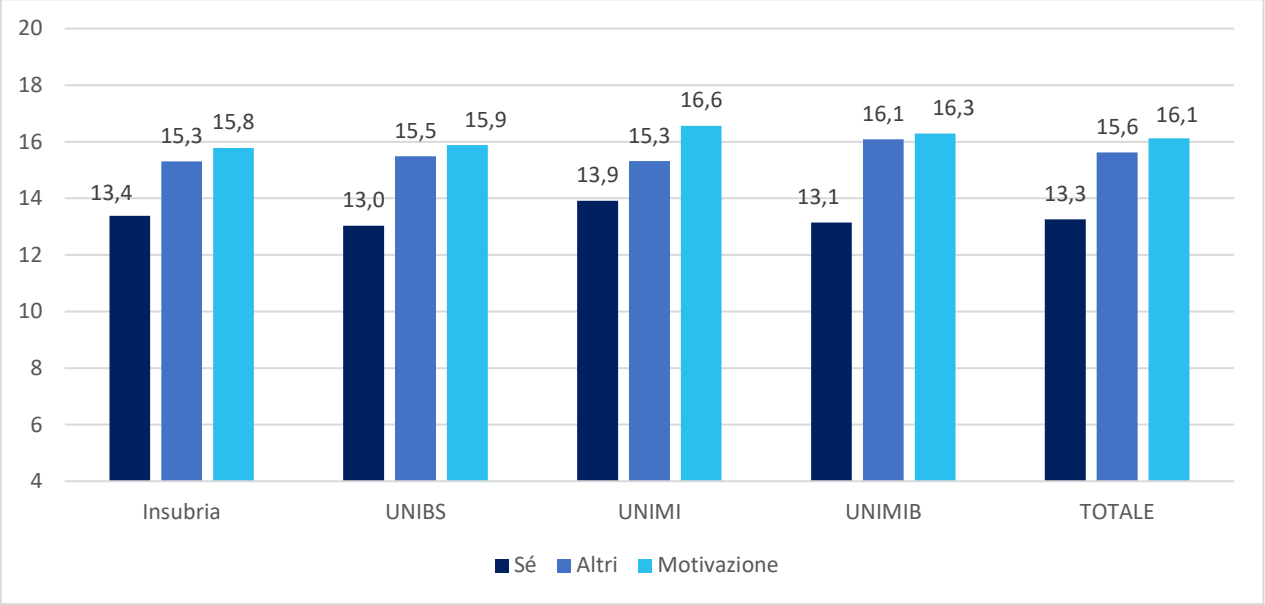


Figura 21 – Punteggi medi nelle dimensioni della mentalizzazione, per ateneo ($N = 353$)

Nel campione di specializzandi non sono emerse differenze significative in relazione alle variabili socio-demografiche indagate, a differenza di quanto osservato nel campione dei corsi di laurea in cui è stata rilevata una modesta differenza di genere (Tabella 24).

		Sé ***M (DS)***	**Altri** ***M (DS)***	**Motivazione** ***M (DS)***
Genere	Maschile	13.3 (3.8)	15.7 (2.3)	16.0 (2.4)
	Femminile	13.2 (3.3)	15.6 (2.2)	16.2 (2.1)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	13.3 (3.6)	15.6 (2.2)	16.2 (2.2)
	Almeno un genitore diplomato	13.1 (3.3)	15.5 (2.3)	16.0 (2.2)
	Nessun genitore diplomato	13.3 (3.5)	15.8 (2.1)	16.2 (2.1)

Tabella 24 – 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 professionali, ma anche comportamenti di salute come il consumo di tabacco e alcolici (Plante et al., 2019; Rogus-Pulia et al., 2018; 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 specializzandi e le specializzande 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 16.5% reputa la decorazione della casa un compito prevalentemente femminile.

Dall'analisi della Figura 23 è possibile osservare che i punteggi medi relativi all'attribuzione dei compiti stereotipicamente maschili (M = 3.3, DS = 0.5) e di quelli stereotipicamente femminili (M = 3.1, DS = 0.3) sono entrambi prossimi al valore intermedio di 3, suggerendo una visione di uguale responsabilità tra i generi. Il *range* di risposta per entrambe le dimensioni, infatti, è compreso tra 1 e 5, dove una visione pienamente stereotipica corrisponderebbe a 5, mentre un'attribuzione diametralmente opposta agli stereotipi di genere prevalenti sarebbe pari a 1 (Mills et al., 2012). La visione egualitaria dei ruoli di genere, già riscontrata all'interno dei corsi di laurea (compiti stereotipicamente maschili: M = 3.4, DS = 0.5; compiti stereotipicamente femminili: M = 3.1, DS = 0.2), risulta ancora più marcata per i compiti tradizionalmente associati al genere maschile.

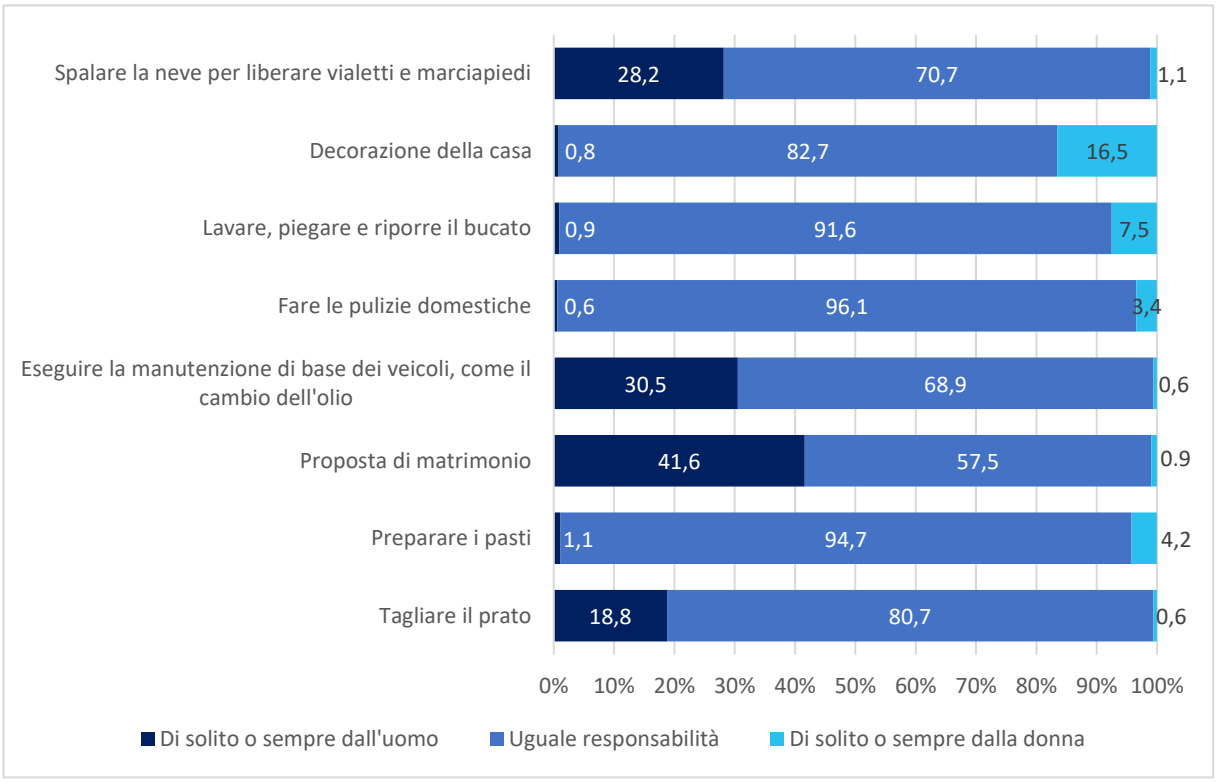


Figura 22 – Percentuali di rispondenti che attribuiscono la responsabilità di svolgere alcuni compiti a uomini, donne o a entrambi in egual misura

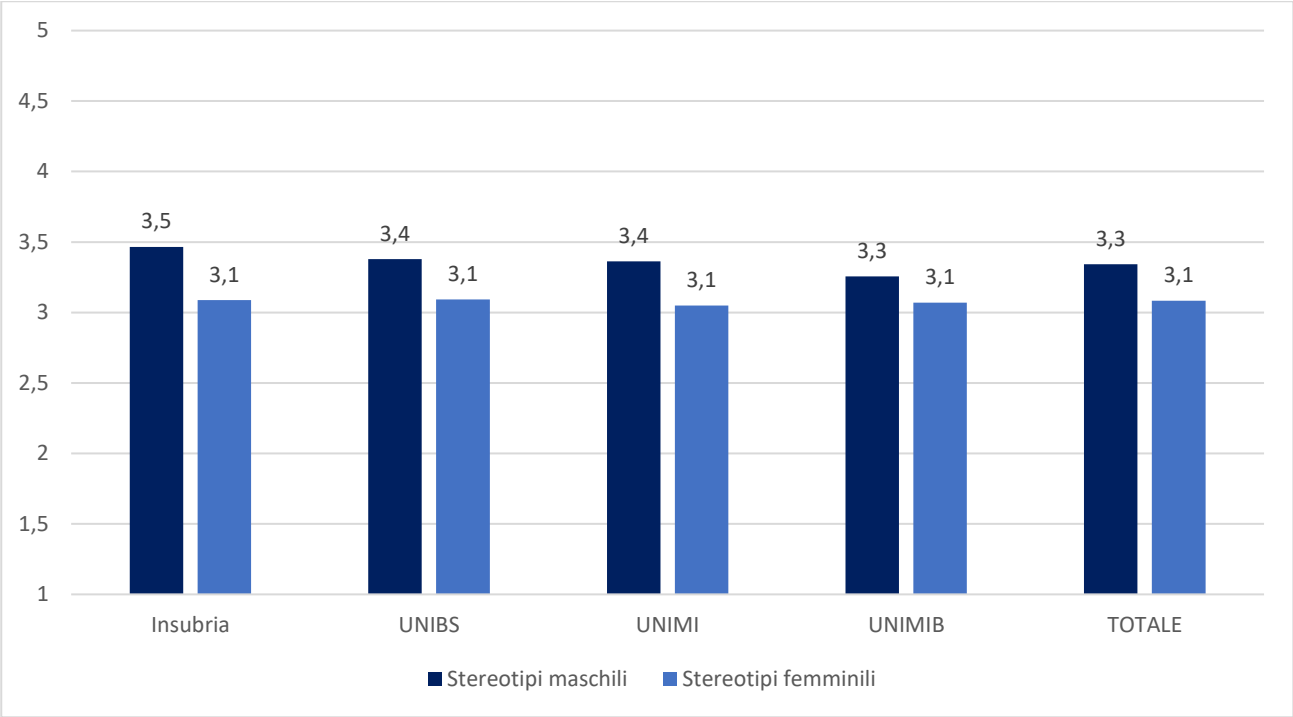


Figura 23 – Punteggi medi di credenza negli stereotipi sugli uomini e sulle donne, per ateneo (N = 356)

Sono state osservate differenze di genere significative in relazione ai compiti stereotipicamente attribuiti alle donne: le specializzande tendono a ritenere che tali attività debbano essere svolte in egual misura da entrambi i generi (Tabella 25).

Stereotipi di genere		**Stereotipi maschili** ***M (DS)***	**Stereotipi femminili** ***M (DS)***
Genere	Maschile	3.4 (0.6)	**3.1 (0.4)**
	Femminile	3.3 (0.4)	**3.0 (0.2)**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.3 (0.4)	3.1 (0.2)
	Almeno un genitore diplomato	3.4 (0.5)	3.1 (0.3)
	Nessun genitore diplomato	3.3 (0.4)	3.1 (0.2)

Tabella 25 – Confronti socio-demografici negli stereotipi di genere

Percezione corporea

Una percezione positiva del proprio corpo si associa non solo a una riduzione di problematiche alimentari e legate all'immagine corporea, ma anche a minori livelli di malessere generale (incluse ansia e depressione) e a un maggior benessere (Linardon et al., 2022; Gillen, 2015). Essa 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 presente campione (M = 3.4, DS = 0.9). La scala indaga il grado di accordo degli specializzandi e delle specializzande con tre affermazioni sul loro corpo. In particolare,

il 65.9% dei rispondenti ha dichiarato di rispettare il proprio corpo spesso o sempre. La percentuale scende al 47.3% per l'*item* "Provo amore per il mio corpo" e al 38.0% per "Apprezzo le caratteristiche diverse e uniche del mio corpo" (Figura 24). Questi risultati evidenziano la presenza di un sottogruppo consistente di rispondenti con un rapporto non completamente positivo con il proprio corpo. In particolare, il 9.6% del campione ha dichiarato di rispettare il proprio corpo raramente o mai. La percentuale sale al 20.2% per l'*item* "Provo amore per il mio corpo" e al 24.9% per "Apprezzo le caratteristiche diverse e uniche del mio corpo". Le percezioni sembrano lievemente migliori rispetto a quelle di studenti e studentesse dei corsi di laurea.

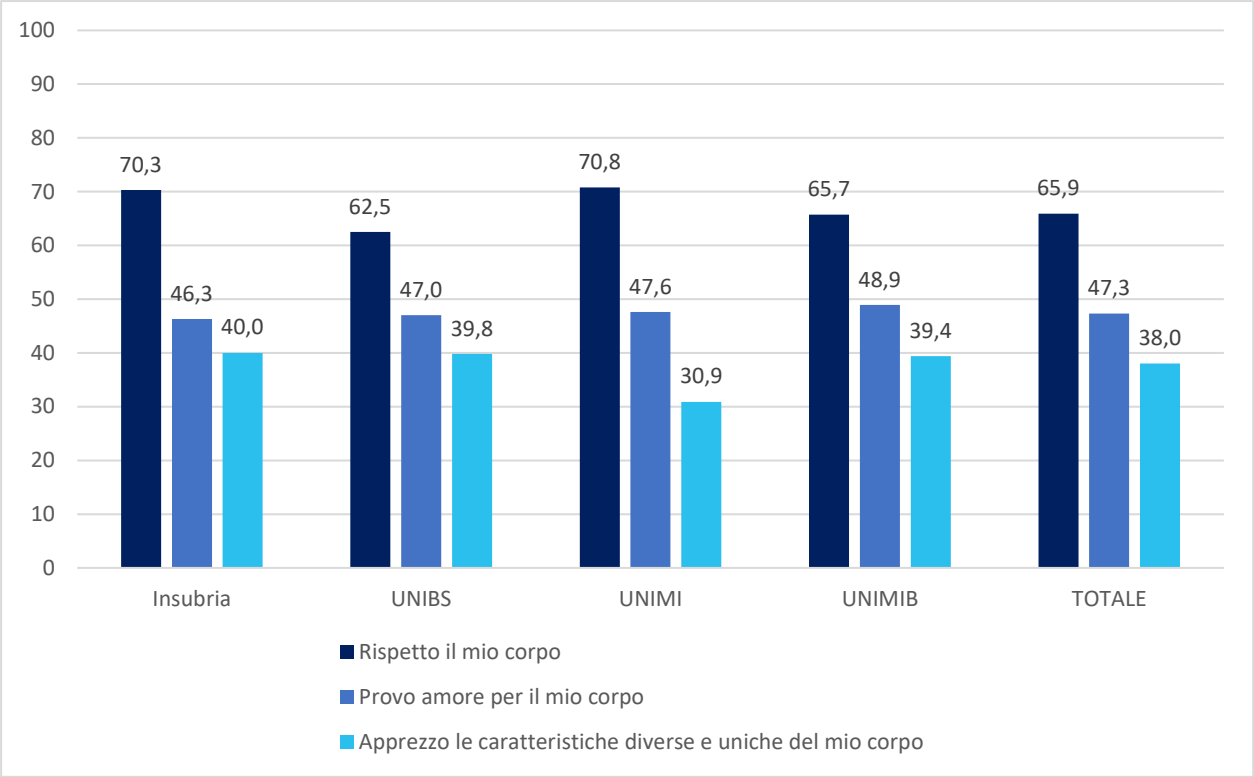


Figura 24 – Percentuali di accordo con affermazioni relative al proprio corpo per ateneo ($N = 461$)

Per effettuare confronti socio-demografici, è stato calcolato il punteggio medio della scala, compreso tra un minimo di 1 e un massimo di 5. Si osservano differenze significative nei valori medi di apprezzamento del proprio corpo, con gli specializzandi che riportano punteggi leggermente superiori rispetto alle specializzande. Non emergono, invece, differenze significative in relazione al titolo di studio dei genitori (Tabella 26).

Percezione corporea		***M (DS)***
Genere	Maschile	**3.6 (0.9)**
	Femminile	**3.3 (0.9)**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.4 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	3.5 (1.0)
	Nessun genitore diplomato	3.4 (0.9)

Tabella 26 – Confronti socio-demografici nella percezione corporea

Conclusioni: fattori di rischio e di protezione individuali

Gli specializzandi e le specializzande riportano discrete competenze individuali, ad esempio nella raccolta e nell'utilizzo delle informazioni volte ad assumere decisioni consapevoli in merito alla propria salute (*health literacy*). Si osserva una buona percezione di efficacia personale nel fronteggiare le sfide quotidiane, sia attraverso la risoluzione dei problemi, sia mediante la ricerca di supporto sociale. Emergono tuttavia specifiche aree di fragilità emotiva: i partecipanti si percepiscono meno competenti nella gestione di pensieri ed emozioni negative. Gli specializzandi e le specializzande mostrano una maggiore capacità di comprendere gli altri rispetto a se stessi, pur manifestando una forte motivazione a migliorare questa competenza. Sul fronte dei ruoli sociali, emerge una visione paritaria di genere, sebbene permangano alcuni stereotipi. Il rapporto con il corpo appare complesso: la maggioranza dichiara di rispettarlo, anche se una quota significativa manifesta difficoltà nel maturare un sentimento di accettazione e di apprezzamento delle proprie unicità.

4. Fattori di rischio e di protezione sociali

Supporto sociale percepito

Il benessere degli specializzandi e delle specializzande viene coltivato anche all'interno della sfera relazionale. Il supporto percepito da parte della famiglia, degli amici o di altre persone significative costituisce un importante fattore di protezione per la salute mentale (Thompson et al., 2016). 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 = 5.8, DS = 1.0), con punteggi elevati sia per il supporto della famiglia (M = 5.8, DS = 1.3) e degli amici (M = 5.6, DS = 1.3) sia per quello di una persona di riferimento come il partner o il migliore amico (M = 5.9, DS = 1.3). Nelle diverse dimensioni di supporto percepito, gli specializzandi e le specializzande riportano punteggi leggermente superiori rispetto agli studenti dei corsi di laurea (supporto totale: M = 5.4, DS = 1.2; della famiglia: M = 5.3, DS = 1.6; degli amici: M = 5.3, DS = 1.5; di una persona specifica: M = 5.6, DS = 1.5).

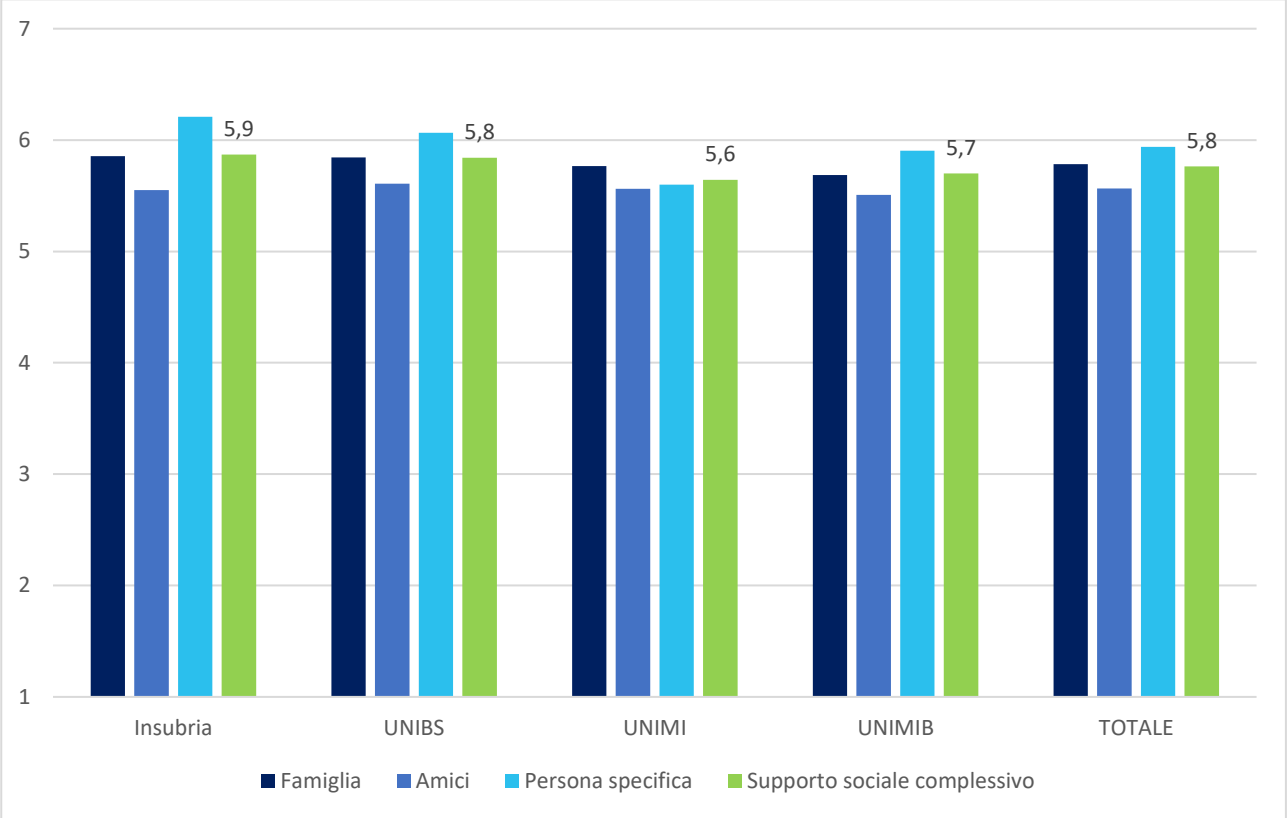


Figura 25 – Supporto sociale medio percepito per ateneo (N = 461)

A differenza di quanto osservato tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea, per i quali è stata riscontrata una differenza significativa di genere nel supporto percepito da una persona in particolare, con punteggi più elevati tra le studentesse, nel campione degli specializzandi non si rilevano differenze statisticamente significative (Tabella 27).

		Famiglia *M (DS)*	**Amici** *M (DS)*	**Persona in particolare** *M (DS)*
Genere	Maschile	6.0 (1.2)	5.6 (1.4)	6.0 (1.4)
	Femminile	5.8 (1.3)	5.6 (1.2)	6.0 (1.3)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	5.9 (1.2)	5.8 (1.2)	5.9 (1.4)
	Almeno un genitore diplomato	5.8 (1.3)	5.6 (1.2)	6.0 (1.4)
	Nessun genitore diplomato	5.6 (1.5)	5.5 (1.3)	6.1 (1.0)

Tabella 27 – Confronti socio-demografici relativi al supporto sociale percepito

Associazionismo

La partecipazione ad attività associazionistiche può contribuire a sostenere il benessere sociale (Cicognani et al., 2008; Moore et al., 2023). Per tale ragione, oltre al supporto sociale percepito nelle relazioni interpersonali, è stato indagato il coinvolgimento in contesti di socializzazione più strutturati, valutando la frequenza con cui specializzandi e specializzande partecipano a una o più associazioni o organizzazioni culturali, giovanili, di volontariato, politiche e/o religiose. Oltre la metà dei rispondenti (61.7%) dichiara di non svolgere mai attività di questo tipo, come indicato in Figura 26. Tale percentuale risulta leggermente superiore a quanto rilevato tra studenti e studentesse dei corsi di laurea (59.5%).

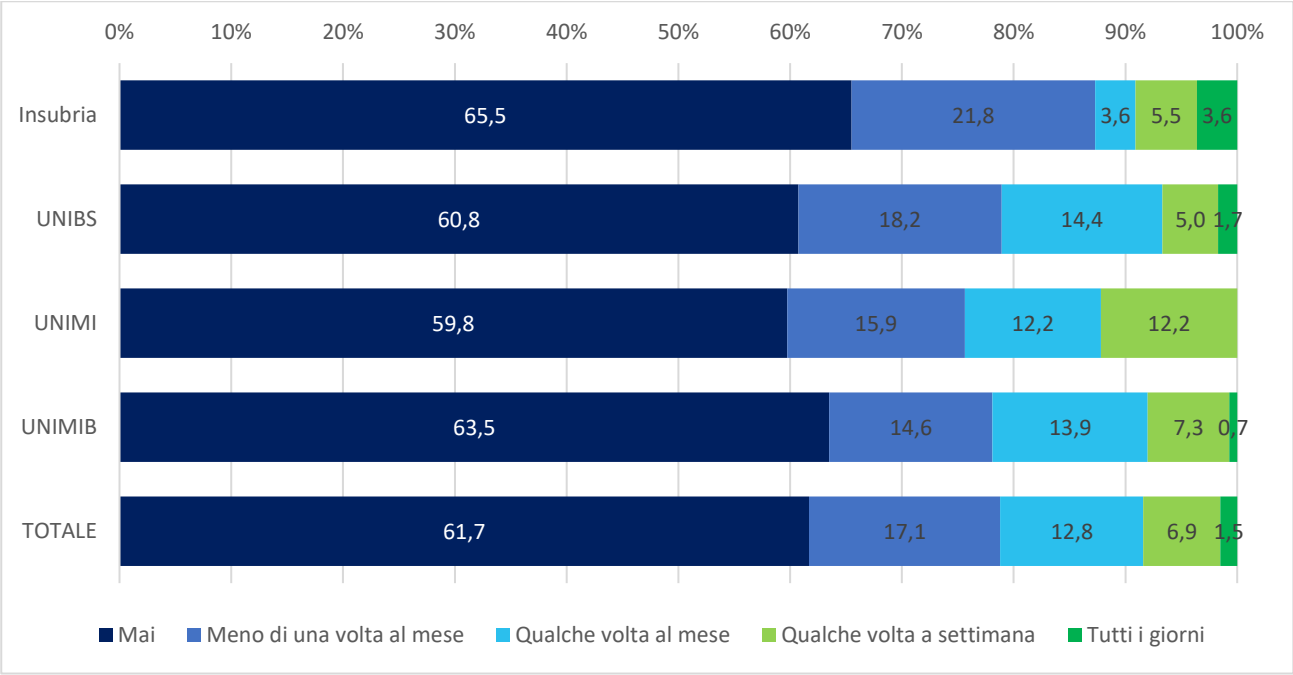


Figura 26 – Frequenza di partecipazione ad attività associative per ateneo, in percentuale ($N = 462$)

A differenza di quanto osservato nel campione di studenti e studentesse dei corsi di laurea, in cui non sono emerse differenze significative, nel presente campione si osserva una lieve differenza di genere: gli specializzandi riportano una maggiore partecipazione ad attività associative rispetto alle specializzande (Tabella 28).

Studenti e studentesse che non partecipano mai ad attività associative		**%**
Genere	Maschile	**52.8**
	Femminile	**66.0**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	62.7
	Almeno un genitore diplomato	63.6
	Nessun genitore diplomato	54.3

Tabella 28 – 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. In linea con quanto riscontrato tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea, i punteggi medi di discriminazione percepita non risultano elevati (specializzandi: M = 2.5, DS = 0.9; corsi di laurea: M = 2.3, DS = 0.9) (Figura 28). Tuttavia, dall'analisi delle singole domande emergono dati di rilievo: oltre il 40% dei partecipanti riferisce di essere stato minacciato o molestato nella vita (Figura 27).

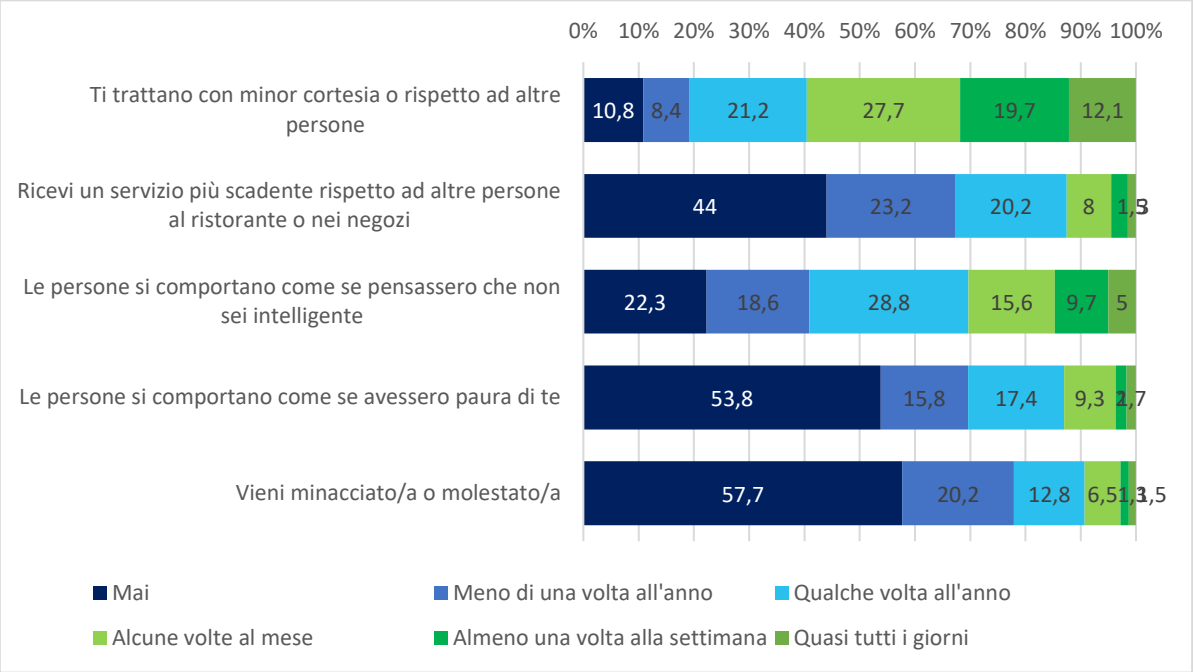


Figura 27 – Frequenza degli episodi di discriminazione, in percentuale

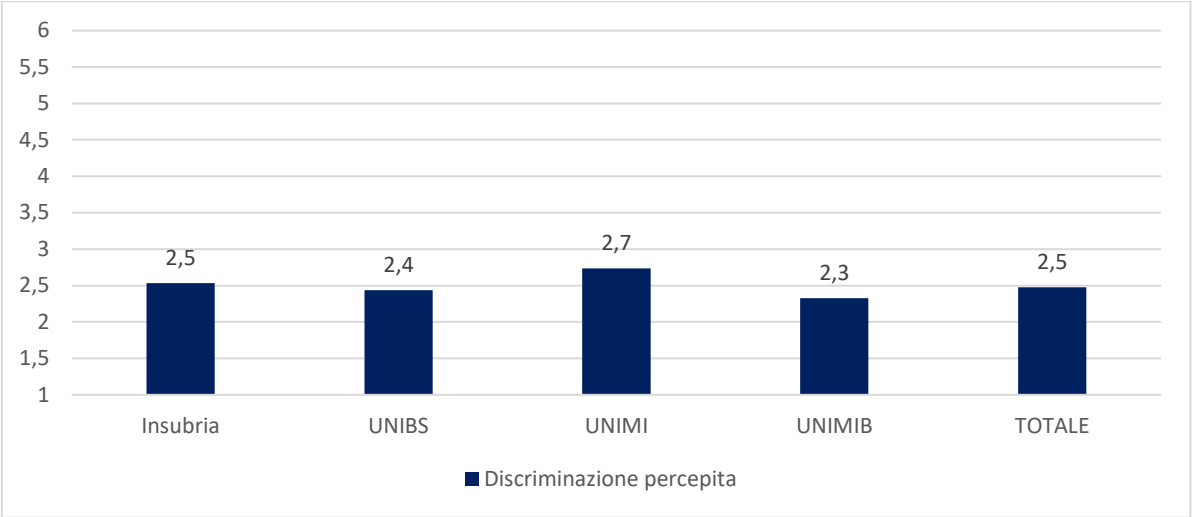


Figura 28 – Punteggi medi di discriminazione percepita per ateneo (N = 462)

Le motivazioni più frequenti a cui i rispondenti attribuiscono gli episodi di discriminazione sono l'età (37%), il genere (32.9%), il proprio reddito o livello di istruzione (13.7%) o il proprio aspetto fisico (13.1%). Non si riscontrano differenze significative nelle variabili socio-demografiche indagate (Tabella 29). Nel presente campione è presente una piccola percentuale di studenti e studentesse internazionali (2.2%) ma, a causa della ridotta numerosità, non è stato possibile effettuare confronti statistici: tuttavia, essi hanno riportato un valore medio di discriminazione percepita superiore alla media complessiva (M = 3.0, DS = 1.3).

A differenza di quanto riscontrato nel report sugli studenti dei corsi di laurea, nel quale le studentesse hanno riportato un valore medio di discriminazione percepita lievemente superiore rispetto alla controparte maschile, nel campione di specializzandi non sono emerse differenze di genere significative (Tabella 29).

Percezione di essere oggetto di episodi di discriminazione quotidiana		***M (DS)***
Genere	Maschile	2.5 (0.9)
	Femminile	2.4 (0.8)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.4 (0.8)
	Almeno un genitore diplomato	2.5 (0.8)
	Nessun genitore diplomato	2.5 (0.8)

Tabella 29 – Confronti socio-demografici sulla discriminazione percepita

Capitale sociale

Abitare in un 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 e la salute (Nobile 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). Gli specializzandi e le specializzande dichiarano una percezione moderatamente positiva della propria zona abitativa (M = 2.4, DS = 0.7) (Figura 29), in linea con quanto osservato negli studenti e nelle studentesse dei corsi di laurea (M = 2.4, DS = 0.7). I rispondenti riferiscono di sentirsi prevalentemente al sicuro, di avere a disposizione infrastrutture ciclopedonali e spazi dove poter trascorrere il tempo libero. Tuttavia, solo un terzo del campione sembra percepire fiducia e supporto

reciproco nelle relazioni di vicinato. Questi risultati suggeriscono che i quartieri abitati dagli specializzandi e dalle specializzande non siano afflitti da gravi carenze strutturali o problemi di sicurezza. La percezione di fiducia sociale e di supporto reciproco nel quartiere appare invece meno marcata: questi *item* registrano le frequenze più elevate di scelta dell'opzione "né in accordo né in disaccordo", suggerendo una tendenza dei rispondenti a non esprimere un giudizio netto, probabilmente a causa di un coinvolgimento prevalente in reti di relazioni più ristrette (amici e familiari) a discapito dei legami di vicinato.

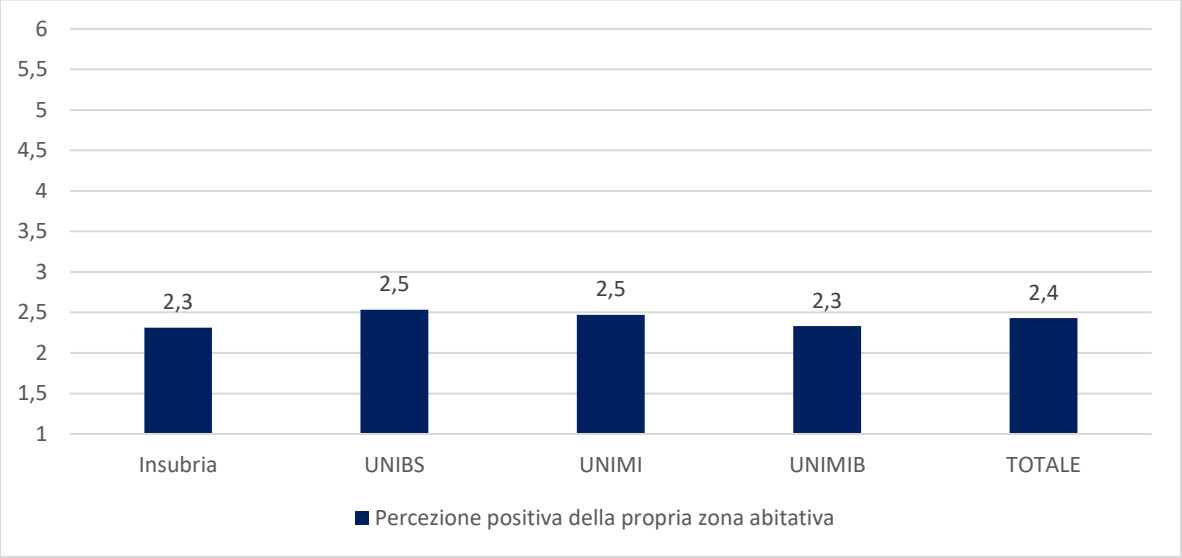


Figura 29 – Punteggi medi relativi alla percezione della propria zona abitativa per ateneo (*N* = 350)

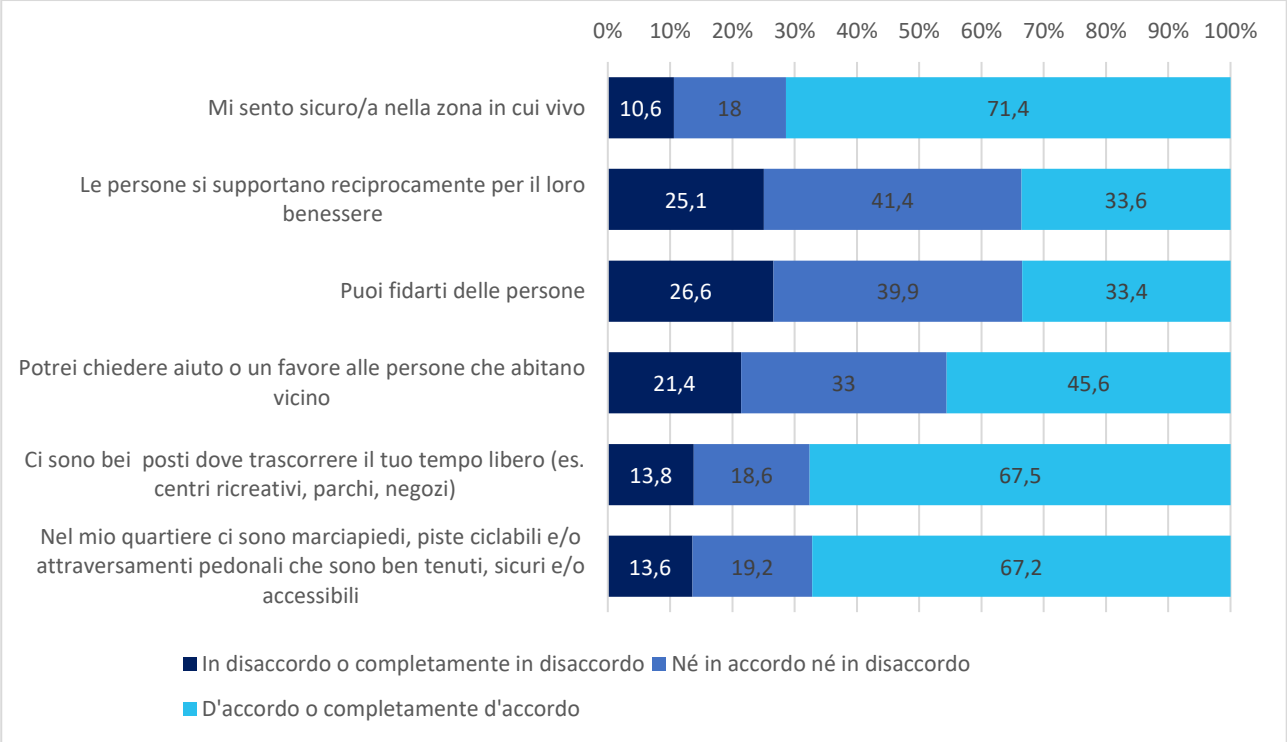


Figura 30 – Percentuali di accordo con alcune affermazioni sulla propria zona abitativa

Non sono state riscontrate differenze statisticamente significative in relazione alle variabili socio-demografiche considerate (Tabella 30).

Percezione della zona abitativa		***M (DS)***
Genere	Maschile	2.4 (0.7)
	Femminile	2.5 (0.7)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.4 (0.6)
	Almeno un genitore diplomato	2.4 (0.7)
	Nessun genitore diplomato	2.5 (0.8)

Tabella 30 – Confronti socio-demografici sulla percezione della zona abitativa

Conclusioni: fattori di rischio e protezione sociali

Gli specializzandi e le specializzande riportano in modo uniforme buoni livelli di supporto sociale all'interno delle loro relazioni personali. D'altra parte, la partecipazione ad attività associative risulta più limitata, indicando una dimensione della vita comunitaria meno sviluppata. In modo analogo, il capitale sociale nella comunità locale appare ridotto: sebbene i quartieri siano percepiti come sicuri e dotati di infrastrutture adeguate, solo un terzo dei partecipanti riferisce un clima di fiducia e sostegno reciproco nel contesto di vicinato. La maggioranza dei rispondenti dichiara di non subire episodi di discriminazione quotidiana con frequenza elevata; tuttavia, desta preoccupazione la prevalenza nel corso della vita di gravi forme di discriminazione, con oltre il 40% dei partecipanti che riferisce di aver subito minacce o atti molesti. In particolare, l'indagine sembra confermare come l'età e il genere costituiscano ancora le fonti di discriminazione più rilevanti per questa popolazione.

5. Il ruolo del contesto universitario

In questa sezione saranno riportati i risultati relativi ai fattori di rischio e di protezione individuali, sociali e contestuali di benessere e malessere specifici dell'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). La letteratura recente ha esplorato il ruolo della motivazione come mediatore tra stress e sviluppo di *burnout* nei medici in specializzazione, evidenziando come la motivazione intrinseca e l'autodeterminazione possano modulare l'impatto degli *stressor* sul rischio di *burnout* (Towair et al., 2025).

Nella presente indagine, sono state valutate sei diverse motivazioni a frequentare il corso di specializzazione (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 = 0.5), l'interesse per gli argomenti di studio (M = 3.6, DS = 0.7) e il desiderio di apportare un contributo utile alla società (M = 3.4, DS = 0.9). Le stesse motivazioni prevalenti sono state riscontrate tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea (carriera: M = 4.3, DS = 0.6; interessi: M = 3.8, DS = 0.7; altruismo: M = 3.4, DS = 0.9). Motivazioni secondarie nel presente campione riguardano la possibilità di socializzare (M = 2.9, DS = 0.9), la percezione di dover assecondare aspettative sociali e famigliari (M = 2.2, DS = 0.9) e la sensazione di non disporre di alternative percorribili, come l'ingresso immediato nel mondo del lavoro (M = 2.2, DS = 0.7) (Figura 32). I punteggi medi di queste tre dimensioni risultano tutti inferiori a quelli riscontrati tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea (vita sociale: M = 3.1, DS = 0.9; rifiuto alternative M = 2.5, DS = 0.8; pressione sociale: M = 2.6, DS = 1.0).

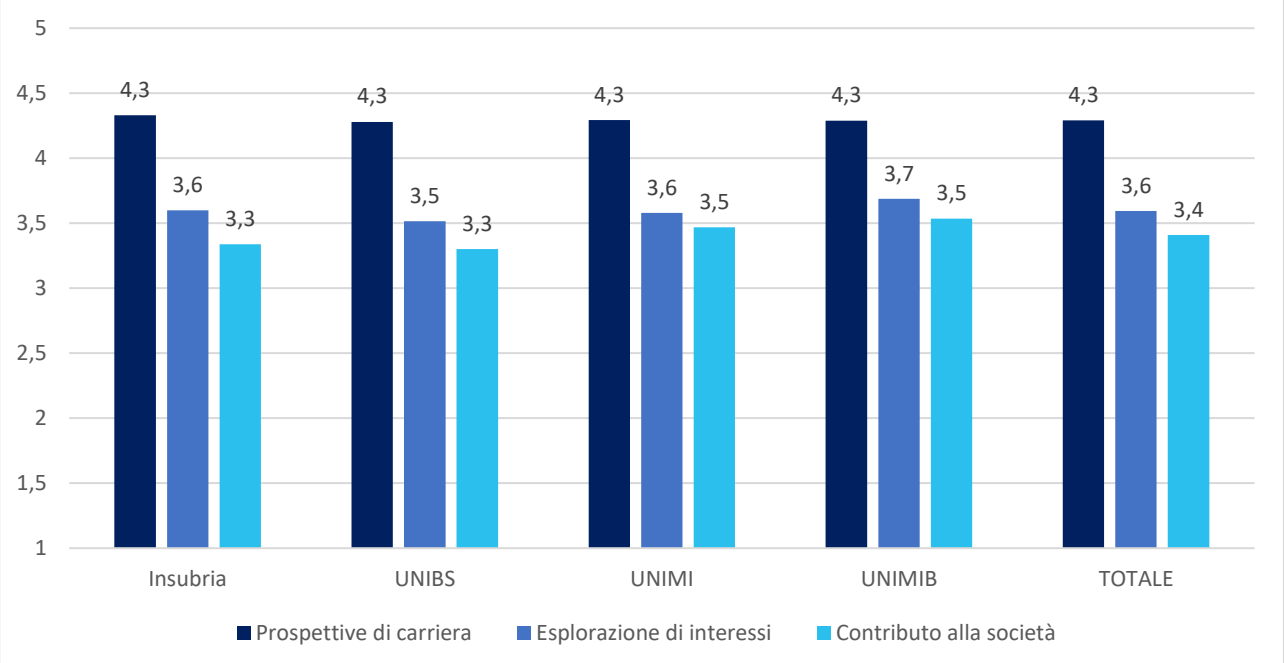


Figura 31 – Motivazioni alla frequenza universitaria più frequenti (*N* = 382)

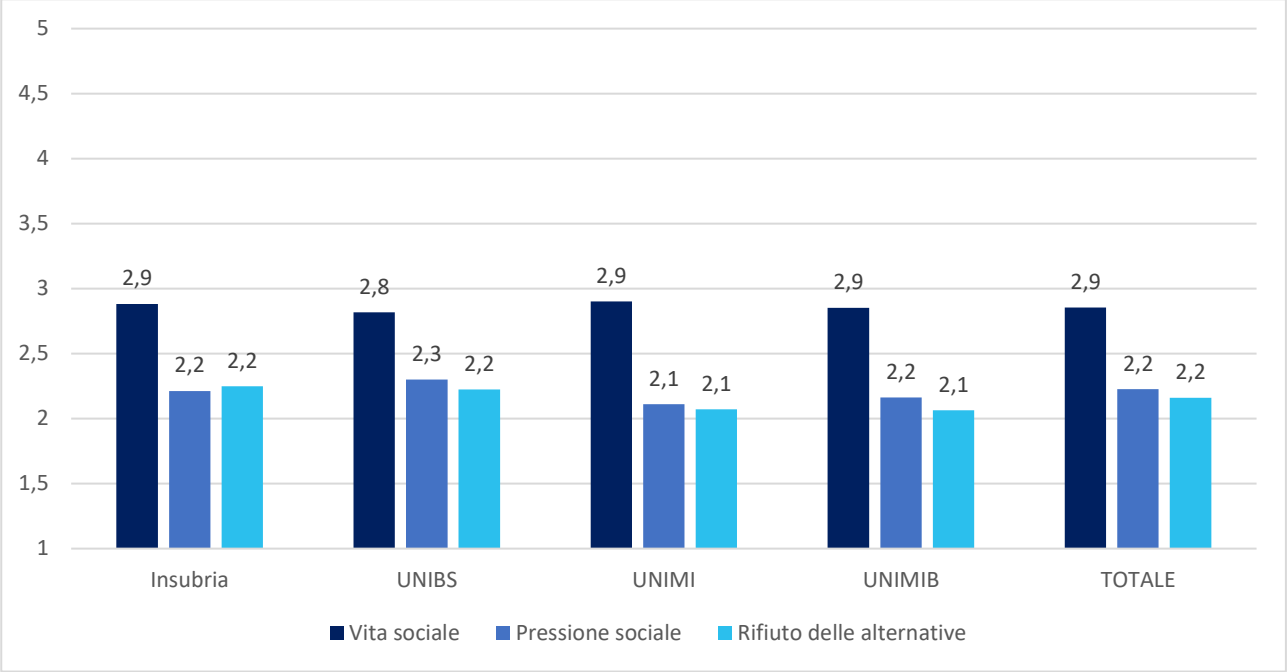


Figura 32 – Motivazioni alla frequenza universitaria meno frequenti (*N* = 382)

Mentre le motivazioni più diffuse risultano condivise dalla totalità del campione (Tabella 31), emergono, sulla base dei confronti socio-demografici, alcune differenze significative di moderata entità. In particolare, rispetto alla componente femminile, gli uomini riportano una maggiore motivazione legata alla socializzazione nel contesto universitario e una percezione più marcata di non disporre di alternative percorribili (Tabella 32).

		Prospettive di carriera *M (DS)*	**Esplorazione di interessi *M (DS)***	**Contributo alla società *M (DS)***
Genere	Maschile	4.3 (0.6)	3.6 (0.7)	3.4 (1.0)
	Femminile	4.3 (0.5)	3.6 (0.6)	3.4 (0.8)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	4.3 (0.6)	3.6 (0.7)	3.4 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	4.3 (0.5)	3.6 (0.7)	3.4 (0.9)
	Nessun genitore diplomato	4.3 (0.5)	3.7 (0.6)	3.5 (0.8)

Tabella 31 – 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)**	2.3 (1.0)	**2.3 (0.8)**
	Femminile	**2.8 (0.8)**	2.2 (0.9)	**2.1 (0.7)**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.9 (0.9)	2.2 (1.0)	2.2 (0.7)
	Almeno un genitore diplomato	2.9 (0.9)	2.2 (0.9)	2.2 (0.8)
	Nessun genitore diplomato	2.8 (0.8)	2.1 (0.8)	2.0 (0.7)

Tabella 32 – 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 occupazionale (Nota & Rossier, 2015). L'insicurezza nelle prospettive professionali future risulta associata a ridotti livelli di benessere (Chiesa & Antonio, 2024). I partecipanti alla presente indagine riportano una moderata insicurezza di carriera (M = 3.0, DS = 0.8) (Figura 33), valore leggermente inferiore a quanto osservato tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea (M = 3.3, DS = 0.8). Questo risultato può essere interpretato alla luce della specifica fase del percorso formativo in cui si trovano gli specializzandi: il diretto coinvolgimento in esperienze professionalizzanti può fornire riferimenti più chiari per la pianificazione del proprio futuro lavorativo. Inoltre, la maggior parte degli specializzandi sono di area sanitaria, contesto in cui le possibilità di occupazione lavorativa sono attualmente più elevate.

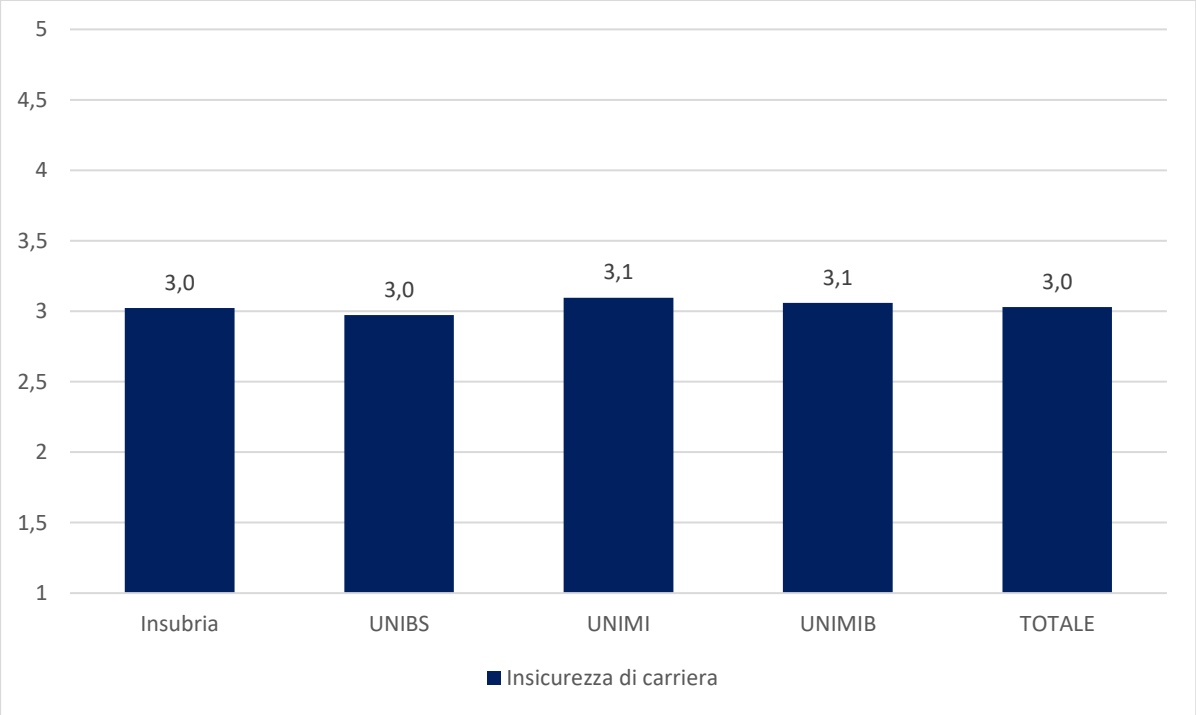


Figura 33 – Punteggi medi di insicurezza di carriera per ateneo (N = 389)

Come indicato in Figura 34, la vasta maggioranza degli specializzandi e delle specializzande (73.6%) si interroga sull'evoluzione della propria carriera, con quasi la metà del campione che riporta difficoltà nella pianificazione del proprio futuro. Emergono inoltre risultati apparentemente contraddittori: a fronte dell'incertezza nell'effettivo raggiungimento dei propri obiettivi professionali, dichiarata da circa un terzo del campione, la metà dei rispondenti percepisce il proprio percorso di sviluppo professionale come sicuro. La natura professionalizzante del corso di specializzazione sembra quindi fornire un iter strutturato che consente agli iscritti di percepire come più solido il proprio sviluppo professionale, pur in assenza di certezze sugli esiti occupazionali futuri. Non emergono differenze significative nell'insicurezza percepita in relazione alle variabili socio-demografiche considerate (Tabella 33).

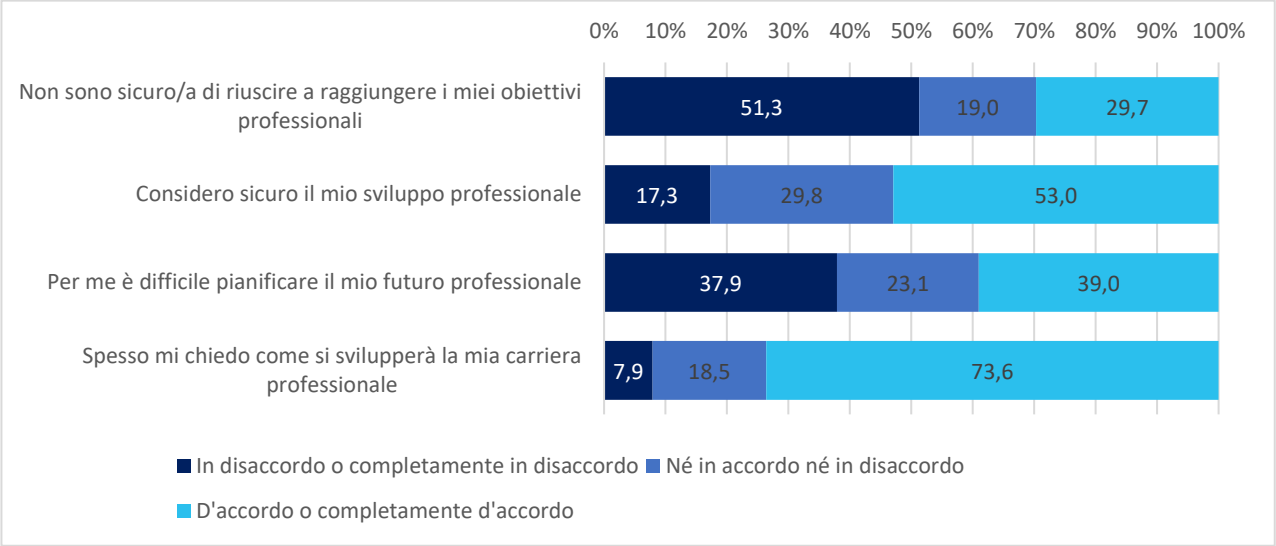


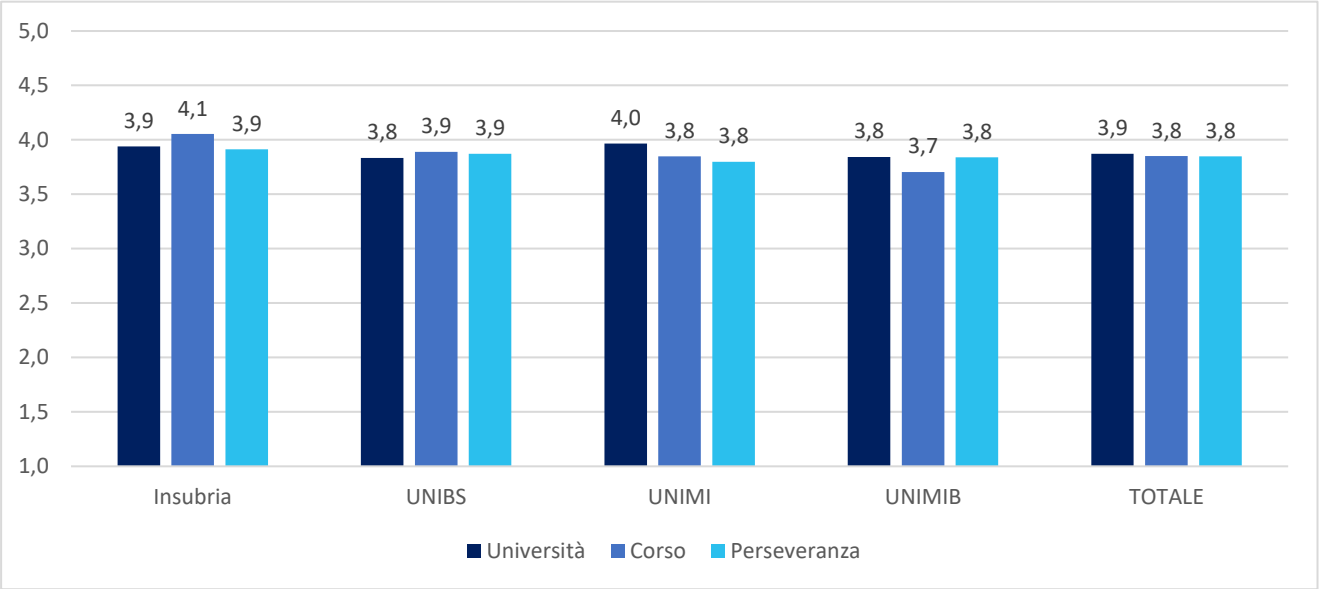
Figura 34 – Percentuali di accordo con affermazioni relative all'insicurezza di carriera

Insicurezza di carriera		***M (DS)***
Genere	Maschile	3.0 (0.8)
	Femminile	3.1 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.0 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	3.1 (0.8)
	Nessun genitore diplomato	2.9 (0.8)

Tabella 33 – 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 valutare il grado di coinvolgimento nel percorso universitario (Freda et al., 2023). Tale strumento indaga tre dimensioni principali: la prima riguarda la consapevolezza 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 più idoneo rispetto ai propri interessi e progetti professionali; la terza riguarda la perseveranza e il desiderio di non abbandonare il percorso universitario nonostante i sacrifici richiesti. Come mostrato in Figura 35, i rispondenti riportano buoni livelli di coinvolgimento sia rispetto all'università in generale ($M = 3.9$, $DS = 0.7$) sia al proprio corso di studi ($M = 3.9$, $DS = 0.8$), nonché buoni livelli di perseveranza nel percorso ($M = 3.8$, $DS = 0.8$). Tali risultati non presentano differenze in relazione alle variabili socio-demografiche considerate



(Tabella 34) e risultano complessivamente in linea con quelli rilevati nel campione dei corsi di laurea (università: $M = 4.0$, $DS = 0.7$; corso di studi $M = 3.9$, $DS = 0.8$; perseveranza: $M = 3.9$, $DS = 0.9$).

Figura 35 – Punteggi medi relativi al coinvolgimento nel percorso universitario, per ateneo (N = 378)

		Valore attribuito all'università ***M (DS)***	**Valore attribuito al corso di studi** ***M (DS)***	**Perseveranza** ***M (DS)***
Genere	Maschile	3.9 (0.8)	3.9 (0.8)	3.8 (1.0)
	Femminile	3.9 (0.7)	3.9 (0.8)	3.9 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.9 (0.7)	3.8 (0.8)	3.9 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	3.9 (0.8)	3.9 (0.8)	3.8 (1.0)
	Nessun genitore diplomato	3.8 (0.7)	3.8 (0.7)	3.7 (0.9)

Tabella 34 – 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 ulteriori 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., 2023). 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; Räisänen et al., 2021; Zhang, 2024).

Nel presente campione, i rapporti con docenti ($M = 2.8$, $DS = 0.9$) e colleghi ($M = 3.4$, $DS = 0.8$) risultano discreti, mentre emerge una marcata propensione alla condivisione sociale dei propri progetti professionali ($M = 3.6$, $DS = 1.0$) (Figura 36). Rispetto al campione dei corsi di laurea, (rapporti coi docenti: $M = 3.2$, $DS = 0.8$; rapporti coi colleghi: $M = 3.2$, $DS = 1.0$; condivisione dei propri progetti: $M = 3.3$, $DS = 1.0$), tra gli specializzandi e le specializzande si rileva una leggera riduzione nel rapporto con i docenti; al contrario, la collaborazione tra pari e la condivisione dei progetti appaiono più sviluppate, suggerendo un ruolo crescente del confronto tra colleghi quale risorsa di supporto e scambio reciproco.

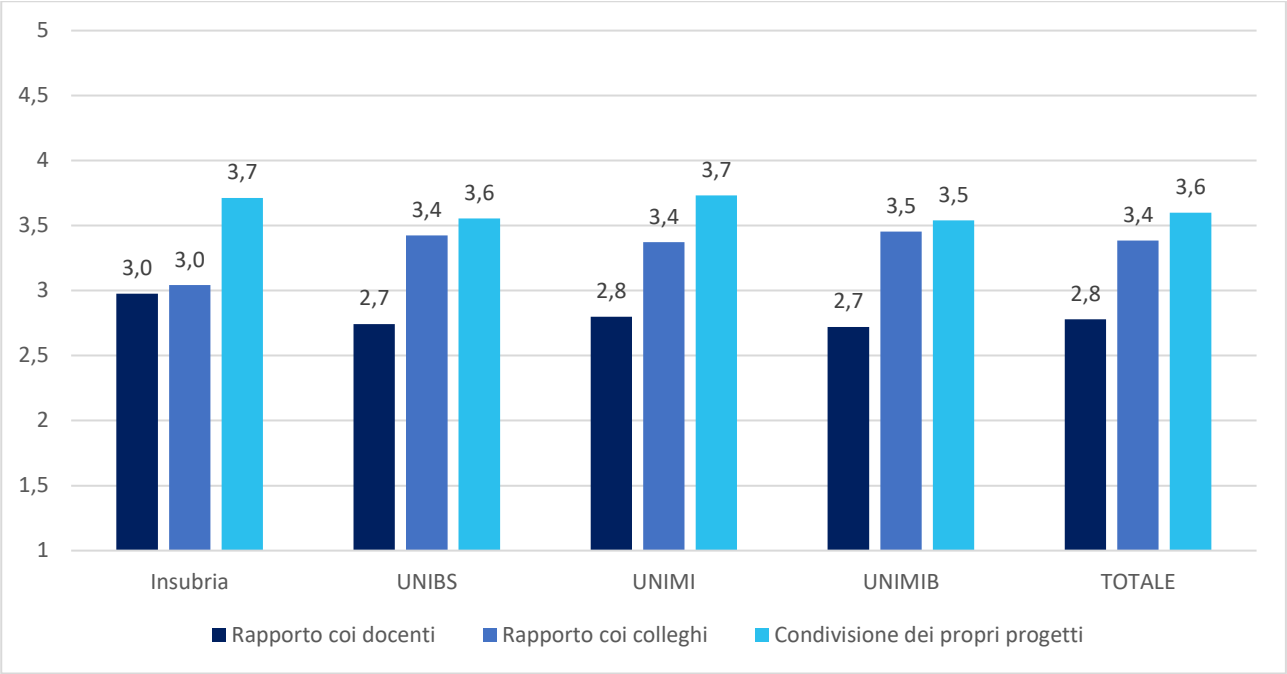


Figura 36 – Punteggi medi relativi ai rapporti sociali in università, per ateneo (N = 378)

A differenza di quanto osservato tra gli studenti dei corsi di laurea, in cui sono state evidenziate differenze significative legate al genere e al titolo di studio dei genitori, nel campione di specializzandi non sono state riscontrate associazioni in relazione alle variabili socio-demografiche (Tabella 35).

		Rapporto coi docenti ***M (DS)***	**Rapporto coi colleghi** ***M (DS)***	**Condivisione sociale dei propri progetti professionali** ***M (DS)***
Genere	Maschile	2.8 (1.0)	3.4 (0.8)	3.7 (0.9)
	Femminile	2.8 (0.9)	3.4 (0.8)	3.6 (1.0)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.8 (1.0)	3.4 (0.8)	3.7 (1.0)
	Almeno un genitore diplomato	2.8 (0.9)	3.3 (0.9)	3.6 (1.0)
	Nessun genitore diplomato	2.7 (0.9)	3.4 (0.8)	3.4 (0.9)

Tabella 35 – 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

Frequentare un corso di specializzazione può risultare sfidante. Questo tema è poco indagato in letteratura per questa fascia di popolazione ma è emerso come rilevante per altre tipologie di studenti e studentesse. La fatica legata alla performance e al carico di studio può condizionare il benessere degli studenti, configurandosi come 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, ma varia in relazione alle risorse disponibili: come, ad esempio, buoni livelli di supporto sociale o risorse psicologiche come resilienza, auto-efficacia, speranza e ottimismo (Gebregergis & Csukonyi, 2025). Monitorare i livelli di fatica accademica permette di identificare gruppi di studenti a rischio e progettare strategie di intervento mirate, promuovendo il potenziamento delle risorse a livello individuale, sociale e contestuale.

Come mostrato in Figura 37, il peso delle aspettative accademiche riguarda una parte minoritaria del presente campione. La pressione percepita da parte dei docenti risulta più gravosa rispetto a quella esercitata dal nucleo familiare, mentre la competizione tra pari interessa circa un quarto dei rispondenti. Dal confronto con studenti e studentesse dei corsi di laurea emerge come specializzandi e specializzande sentano maggiormente la pressione da parte dei docenti (il 35.6% degli specializzandi crede che i professori siano critici riguardo le loro prestazioni contro il 24.5% degli studenti e il 30.6% degli specializzandi crede che i professori abbiano aspettative irrealistiche contro il 15.1% degli studenti). D'altra parte, oltre la metà del campione valuta come eccessivo il carico di studio e di impegni accademici, riconoscendone l'impatto emotivo e stressogeno durante le sessioni d'esame (Figura 38). Le percentuali di accordo per questi aspetti sono però minori rispetto a quelle degli studenti dei corsi di laurea.

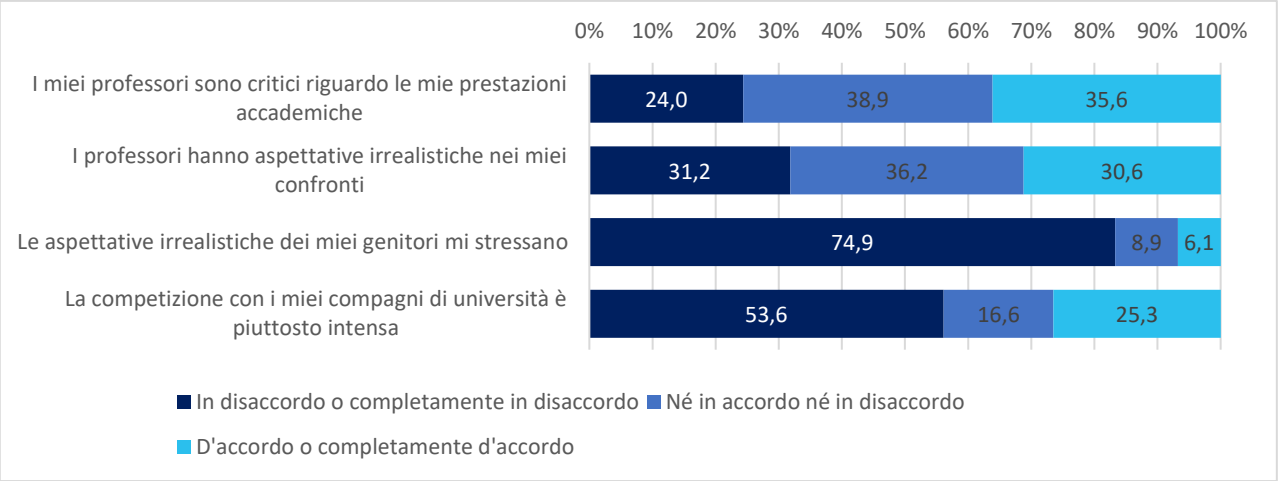


Figura 37 – Percentuali di accordo con affermazioni relative alle aspettative accademiche

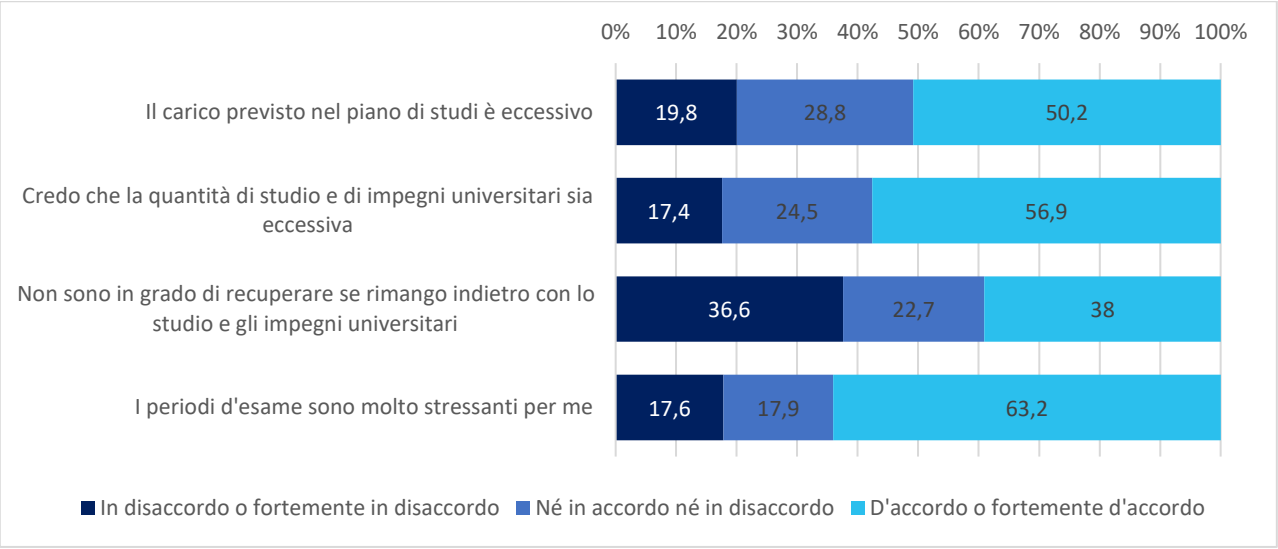


Figura 38 – Percentuali di accordo con affermazioni relative al carico di studio

In Figura 39 sono riportati i punteggi relativi ai diversi atenei. Complessivamente, la fatica associata al carico di studio (M = 3.4, DS = 1.0) si conferma più elevata rispetto a quella legata alle aspettative (M = 2.5, DS = 0.7). I valori rilevati risultano sovrapponibili a quelli riscontrati nel campione dei corsi di laurea.

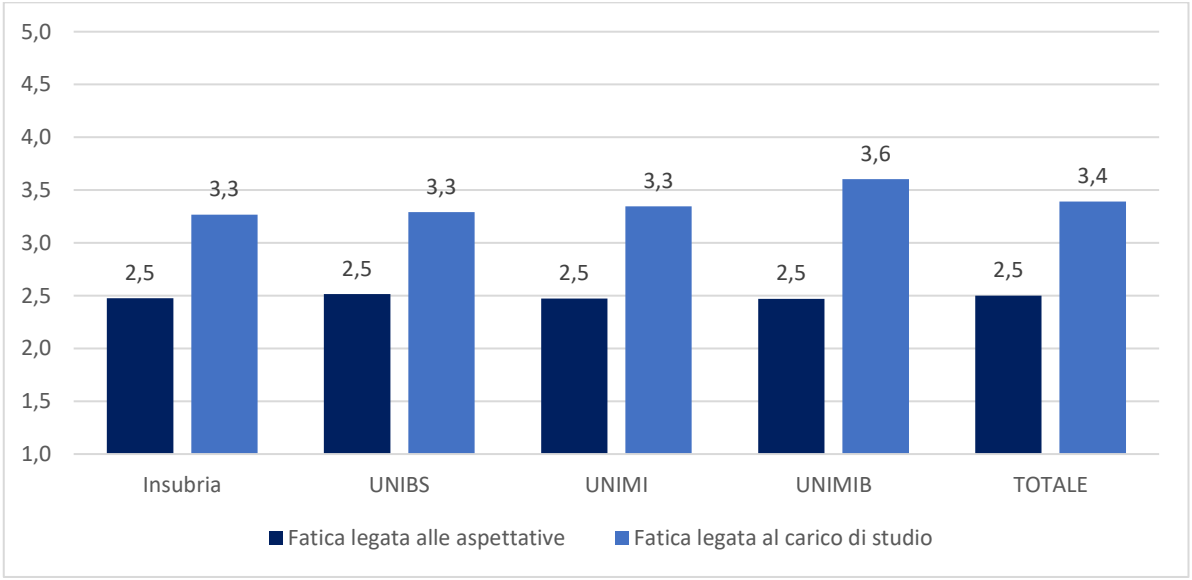


Figura 39 – Punteggi medi di fatica accademica per ateneo (N = 390)

Non si rilevano differenze statisticamente significative sulla base di confronti socio-demografici (Tabella 36).

		Fatica legata alle aspettative *M (DS)*	Fatica legata al carico di studio *M (DS)*
Genere	Maschile	2.6 (0.8)	3.4 (1.0)
	Femminile	2.5 (0.7)	3.4 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.5 (0.7)	3.3 (1.0)
	Almeno un genitore diplomato	2.6 (0.7)	3.5 (0.9)
	Nessun genitore diplomato	2.5 (0.7)	3.6 (1.0)

Tabella 36 – Confronti socio-demografici nella fatica legata alle aspettative e al carico di studio

Centralità degli studenti

È stato indagato in che misura specializzandi e specializzande percepiscano l'università come un contesto in grado di sostenere, oltre alla formazione accademico-professionale, anche il loro sviluppo personale, l'etica e la responsabilità sociale (Amado Mateus et al., 2023). Come mostrato in Figura 40, i partecipanti ritengono che tale funzione sia assolta solo parzialmente ($M = 2.9$, $DS = 0.9$). In particolare, quasi la metà dei rispondenti percepisce l'università come una comunità all'interno della quale è possibile svolgere attività utili alla società. Al contrario, solo un quarto ritiene che essa contribuisca in modo efficace a una formazione integrale dell'individuo e allo sviluppo di un'etica personale (Figura 41). Non risultano differenze significative in relazione alle variabili socio-demografiche indagate (Tabella 37). Le valutazioni su questi ultimi due aspetti sono inoltre peggiori rispetto a quelle degli studenti e studentesse dei corsi di laurea.

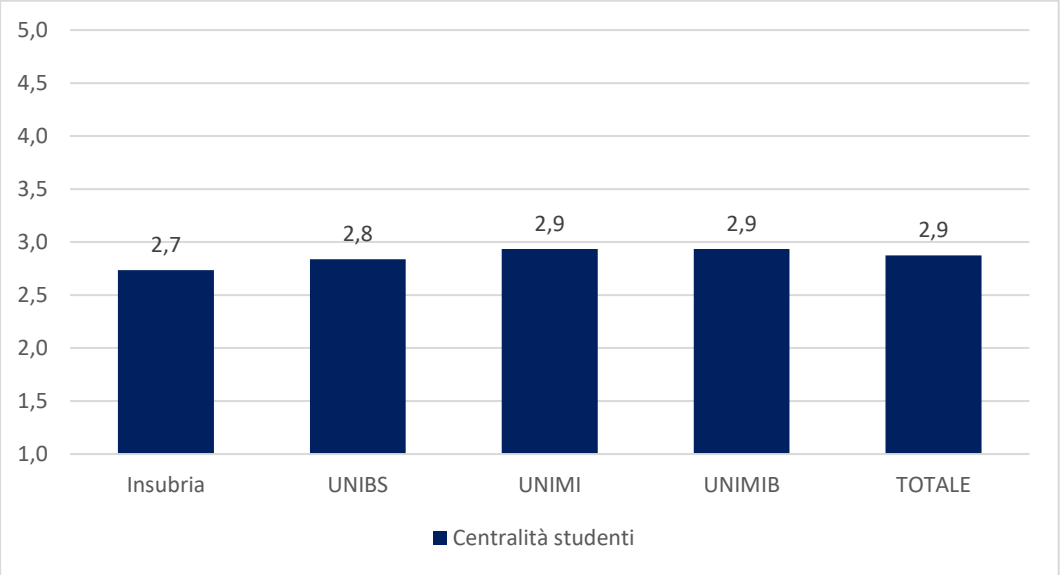


Figura 40 – Punteggi medi di centralità degli studenti percepita per ateneo ($N = 365$)

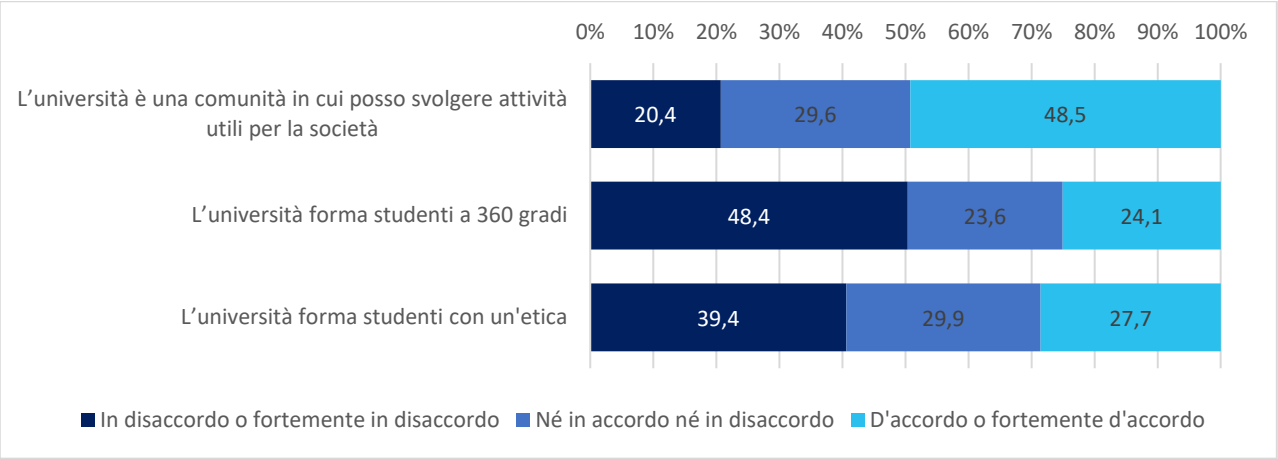


Figura 41 – Percentuali di accordo con affermazioni relative alla centralità degli studenti

Percezione di centralità degli studenti		***M (DS)***
Genere	Maschile	2.9 (1.0)
	Femminile	2.9 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.8 (1.0)
	Almeno un genitore diplomato	2.9 (1.0)
	Nessun genitore diplomato	2.9 (0.9)

Tabella 37 – 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 in grado di favorire benessere (Kilgo et al., 2016). I partecipanti alla presente indagine riportano livelli molto bassi di partecipazione in attività extracurricolari (M = 1.3, DS = 0.6) e di utilizzo degli spazi universitari (M = 1.8, DS = 0.9) (Figure 42 e 43). Solo una quota minoritaria dei rispondenti, infatti, dichiara di usufruire con regolarità degli spazi che gli atenei mettono a disposizione (Figura 42). Confrontando i risultati con quelli riscontrati tra gli studenti dei corsi di laurea (attività extracurricolari: M = 1.4, DS = 0.6; uso spazi: M = 2.6, DS = 1.2), emerge come, nel caso degli specializzandi, l'utilizzo degli spazi universitari sia ancora più limitato.

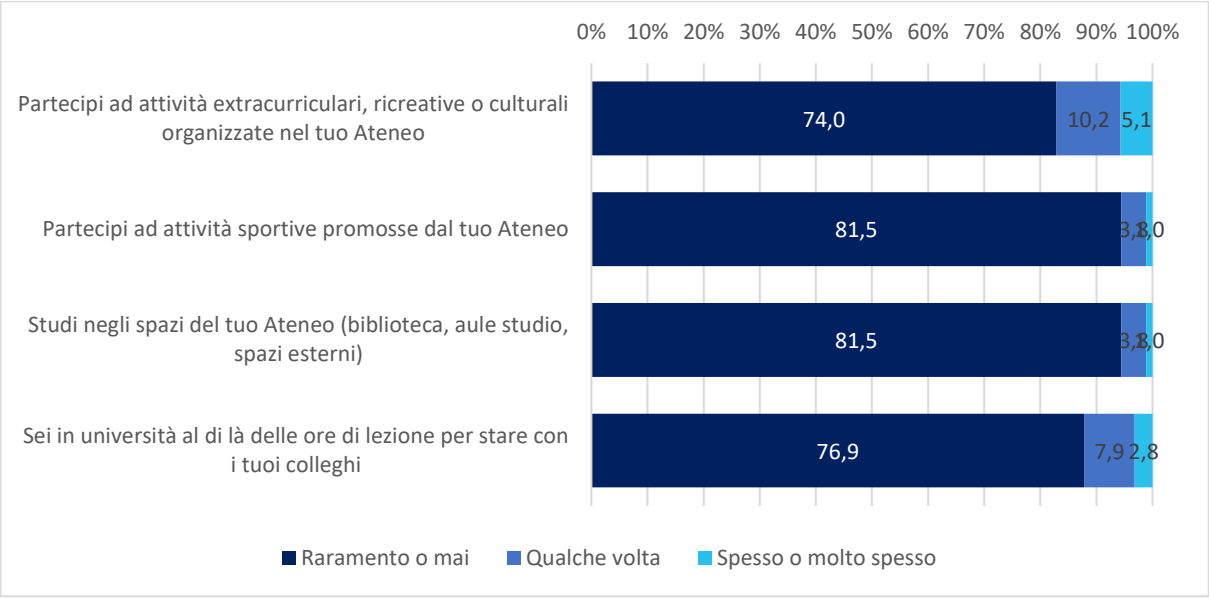


Figura 42 – Frequenza della partecipazione ad attività e uso degli spazi universitari negli ultimi 6 mesi, in percentuale

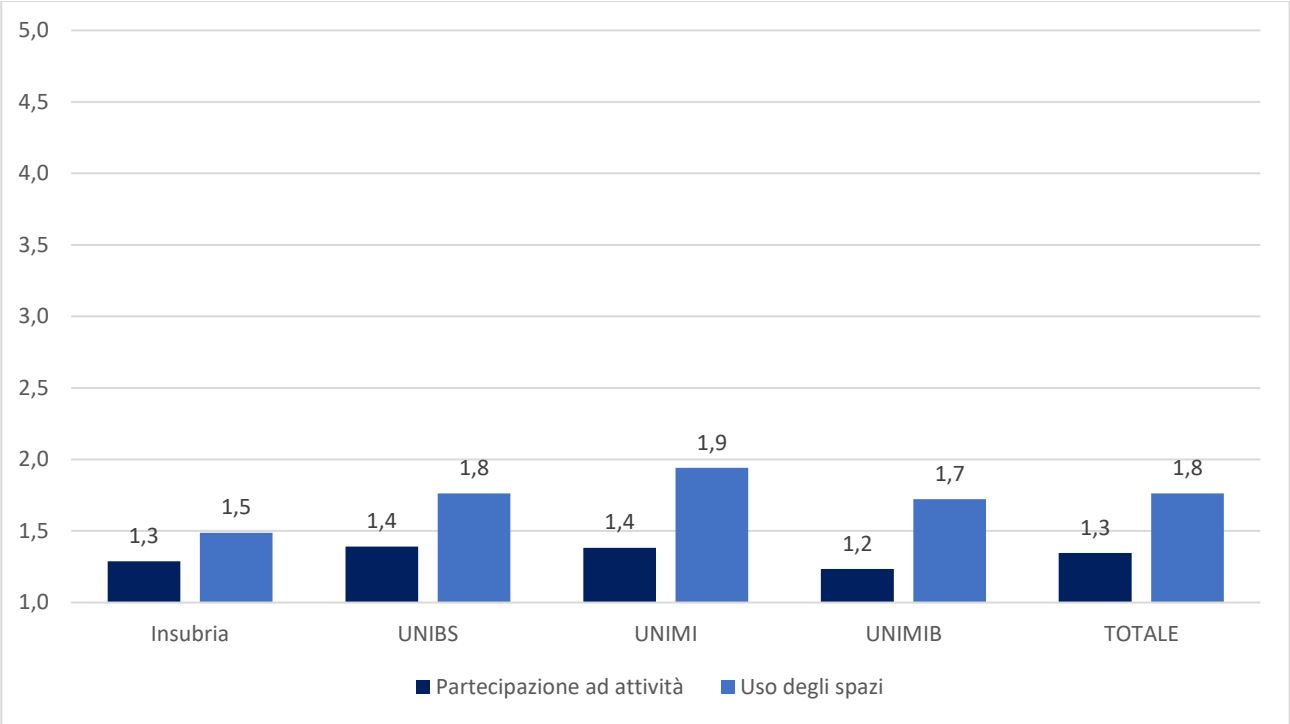


Figura 43 – Punteggi medi relativi a partecipazione ad attività ($N = 390$) e uso degli spazi per ateneo ($N = 391$)

Dall'analisi dei dati emerge una differenza di genere significativa: gli uomini, rispetto alla controparte femminile, dichiarano una maggior partecipazione ad attività extracurricolari e un più ampio utilizzo degli spazi universitari (Tabella 38). Questo risultato appare coerente con la maggior motivazione degli specializzandi a utilizzare il contesto universitario come luogo di socializzazione.

		Partecipazione attività extracurricolari *M (DS)*	**Uso degli spazi** *M (DS)*
Genere	Maschile	**1.4 (0.7)**	**2.0 (1.0)**
	Femminile	**1.3 (0.5)**	**1.7 (0.8)**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	1.4 (0.6)	1.8 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	1.4 (0.7)	1.8 (0.9)
	Nessun genitore diplomato	1.2 (0.5)	1.7 (0.9)

Tabella 38 – 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 (Agg & Khimji, 2021). Nel complesso, gli iscritti e le iscritte a un corso di specializzazione reputano gli spazi universitari come meno idonei alle loro esigenze rispetto agli studenti dei corsi di laurea. La maggioranza dei rispondenti ritiene gli spazi universitari sufficientemente adatti per frequentare le lezioni (54.7% d'accordo contro il 67.8% nei corsi di laurea) e per studiare (51.2% contro 61.2%), ma ne percepisce una minor adeguatezza per socializzare (45.1% contro 58.7%), per il pranzo (26.3% contro 38.9%) e per la pratica sportiva (26.3% contro 26.6%). I risultati per ciascun Ateneo sono riportati in Figura 44. La raccolta di questi dati consente di identificare le necessità specifiche degli specializzandi e delle specializzande, fornendo indicazioni utili per orientare la pianificazione di interventi strutturali volti a migliorare la fruibilità degli spazi universitari.

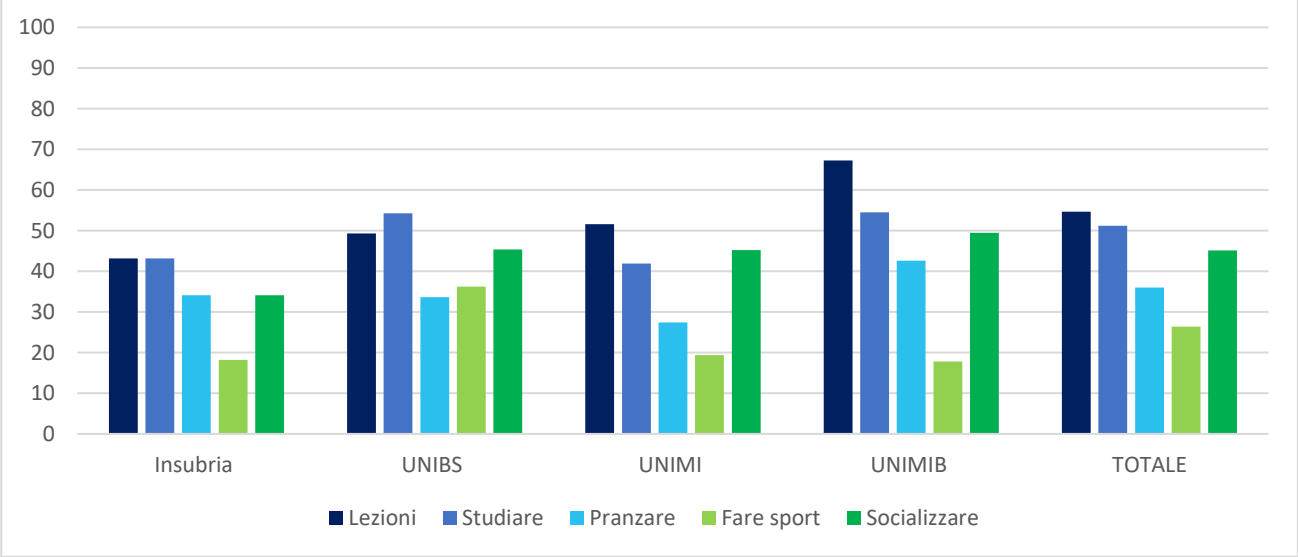


Figura 44 – Percentuali di accordo sull'adeguatezza degli spazi universitari per diversi scopi (*N* = 364)

Si rilevano lievi differenze nella percezione di adeguatezza degli spazi in relazione alle variabili socio-demografiche considerate. In particolare, le donne riportano valutazioni significativamente più critiche rispetto all'adeguatezza degli spazi dedicati al pranzo (Tabella 39).

		Lezioni *M (DS)*	**Studiare** *M (DS)*	**Pranzare** *M (DS)*	**Fare sport** *M (DS)*	**Socializzare** *M (DS)*
Genere	Maschile	3.5 (1.0)	3.4 (1.0)	**3.2 (1.1)**	3.0 (1.0)	3.4 (1.0)
	Femminile	3.4 (0.9)	3.3 (0.9)	**2.9 (1.0)**	2.9 (0.9)	3.3 (0.8)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.4 (1.0)	3.3 (1.0)	3.0 (1.0)	2.9 (1.0)	3.3 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	3.4 (0.9)	3.4 (0.9)	3.0 (1.1)	2.9 (1.0)	3.4 (0.9)
	Nessun genitore diplomato	3.4 (1.0)	3.3 (0.9)	2.9 (1.1)	2.9 (0.8)	3.4 (0.8)

Tabella 39 – 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 gli iscritti a un corso di specializzazione, caratterizzate da una eterogeneità nell'offerta. Ai fini della presentazione dei risultati, abbiamo suddiviso i servizi in due macro-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).

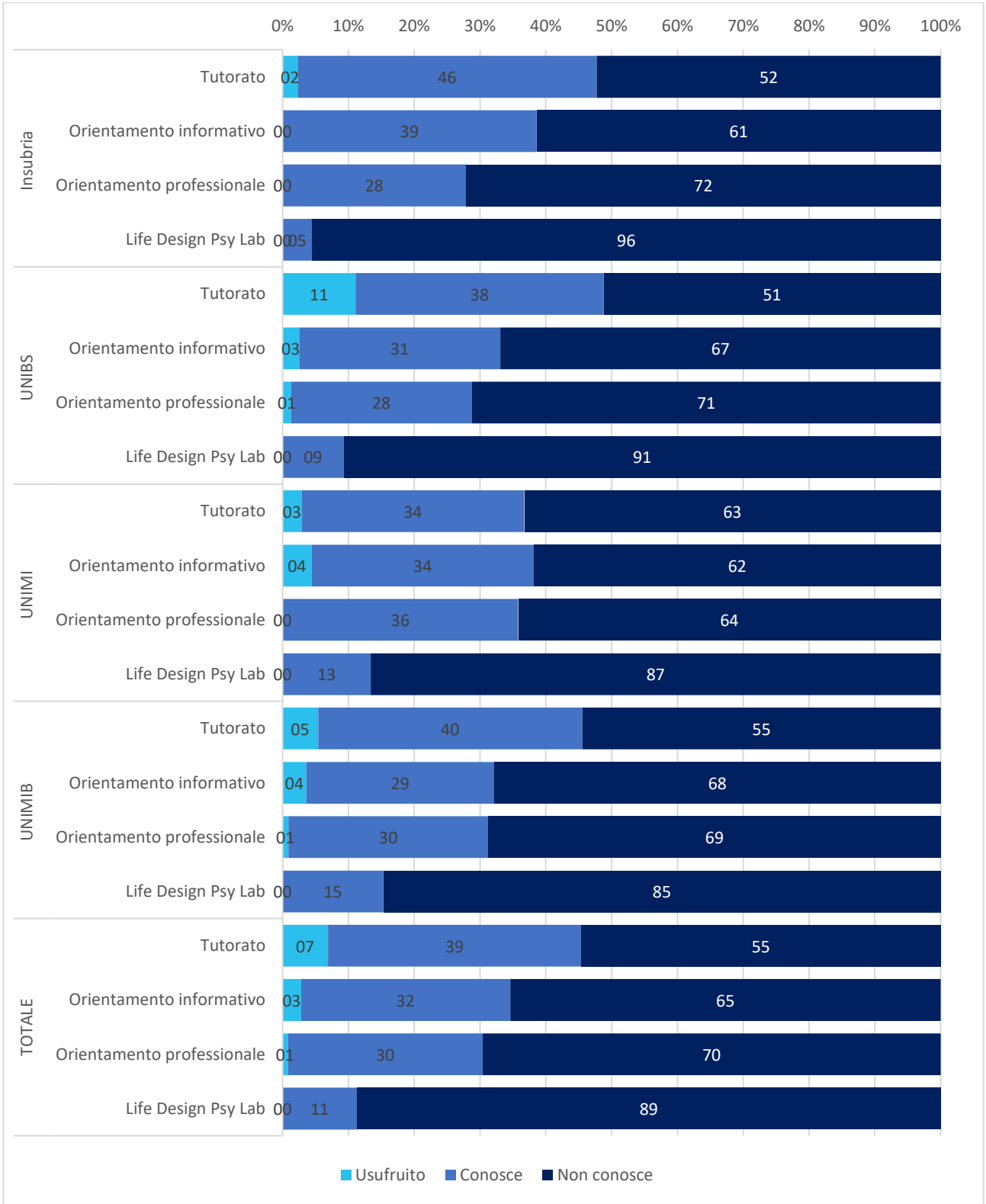


Figura 45 – Uso e conoscenza dei servizi di orientamento per i percorsi formativi e professionali per ateneo ($N = 392$)

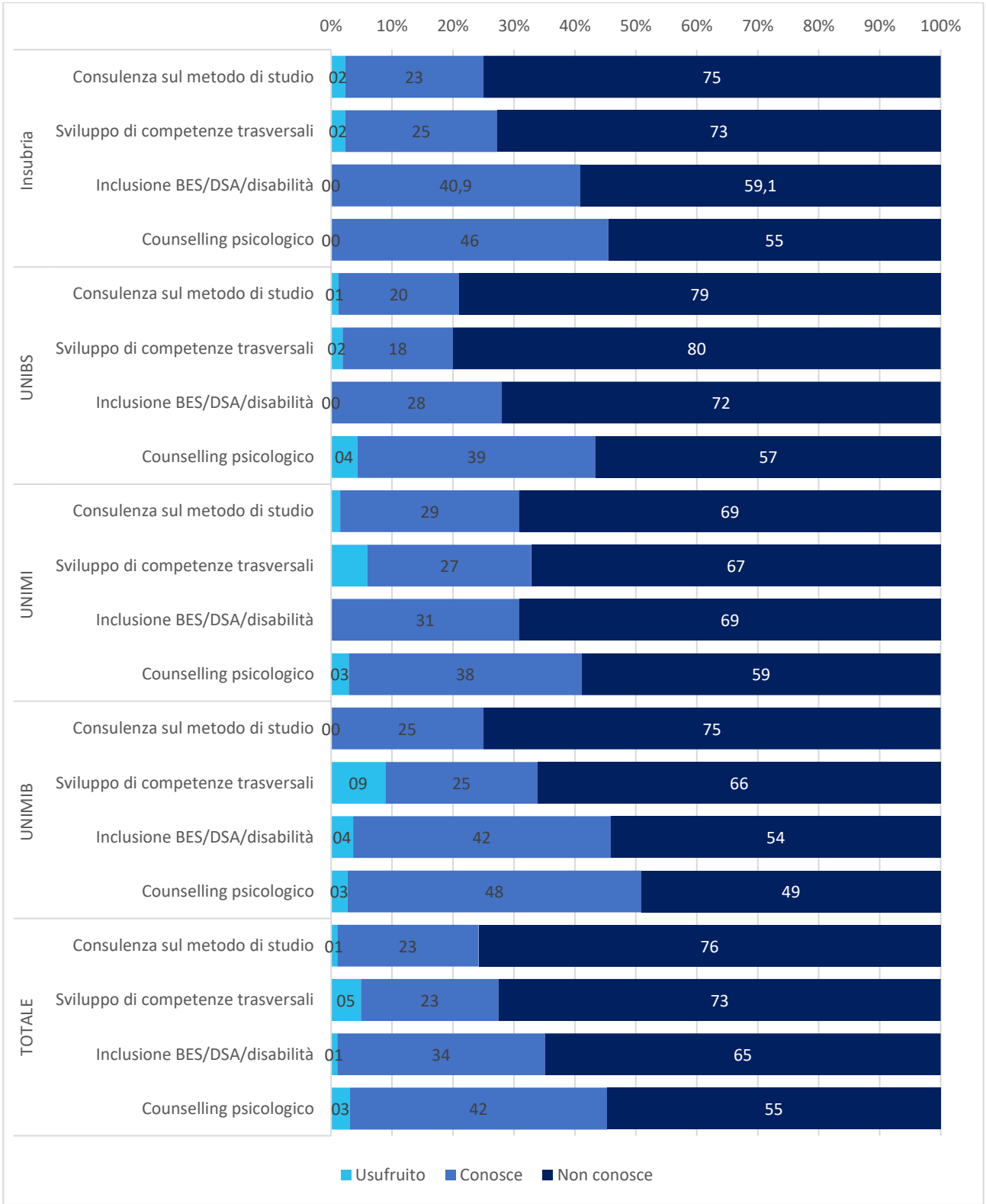


Figura 46 – Uso e conoscenza dei servizi per lo sviluppo di competenze di studio e di benessere per ateneo ($N = 392$)

Il servizio di orientamento per i percorsi formativi e professionali più conosciuto e utilizzato da specializzandi e specializzande 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. È possibile che il tutorato risulti ben noto sia perché i rispondenti ne hanno usufruito durante i propri percorsi di laurea, sia perché attualmente potrebbero ricoprire in prima persona il ruolo di tutor

per studenti e studentesse dei corsi di laurea. Tra i servizi per lo sviluppo di competenze di studio e di benessere, i più noti sono il counseling, che supporta la salute mentale di studenti e studentesse nei momenti di necessità, e i laboratori o workshop per lo sviluppo di competenze trasversali. Questi ultimi raccolgono un maggior numero di partecipanti, probabilmente perché si rivolgono a una platea più ampia di iscritti che non necessariamente manifestano difficoltà specifiche. Nell'interpretazione dei risultati è opportuno ricordare che ogni ateneo offre servizi diversi: se alcuni servizi risultano ampiamente diffusi nella maggior parte delle università (come il counselling e l'orientamento informativo), altri rappresentano proposte specifiche di singoli atenei (come il Life Design Psy-Lab).

Complessivamente, un numero limitato di specializzandi e specializzande sembra usufruire dei servizi universitari. Ciò potrebbe dipendere, almeno in parte, dalle caratteristiche specifiche di questa popolazione, che potrebbe aver già consolidato nel tempo adeguate competenze relative al metodo di studio o percepire i servizi di orientamento come meno pertinenti rispetto alle proprie esigenze. Inoltre, non in tutti gli Atenei i servizi sono aperti anche a questa tipologia di studenti. Tuttavia, i risultati emersi nel presente report suggeriscono che anche specializzandi e specializzande potrebbero beneficiare di forme di supporto dedicate. In tal senso, campagne di comunicazione mirate e una rimodulazione dell'offerta basata sui bisogni specifici di questa popolazione potrebbero favorire un maggior utilizzo di tali servizi.

Non si rilevano differenze statisticamente significative nell'uso di almeno un servizio universitario sulla base di variabili socio-demografiche considerate (Tabella 40).

Uso di almeno un servizio universitario		**%**
Genere	Maschile	16.0
	Femminile	15.1
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	15.1
	Almeno un genitore diplomato	16.5
	Nessun genitore diplomato	16.4

Tabella 40 – Confronti socio-demografici nell'uso di almeno un servizio universitario

Conclusioni: fattori di rischio e protezione universitari

Nel complesso, gli iscritti a corsi di specializzazione riportano alti livelli di coinvolgimento nello studio e una spiccata perseveranza, che li spinge proseguire il percorso di studio nonostante i sacrifici richiesti. Le principali motivazioni indicate riguardano il miglioramento delle prospettive di carriera, il perseguimento dei propri interessi e la volontà di offrire il proprio contributo alla società. Le motivazioni legate alla pressione sociale o alla mancanza di alternative sono sensibilmente inferiori rispetto a quanto rilevato nel campione dei corsi di laurea. Sebbene i partecipanti si interroghino sull'evoluzione della propria carriera, la natura professionalizzante del corso di specializzazione sembra agire da fattore di protezione, fornendo un percorso strutturato che permette di percepire lo sviluppo professionale come più sicuro, pur in un contesto sociale caratterizzato da incertezza. A livello relazionale, gli specializzandi e le specializzande riportano rapporti discreti con i propri colleghi e docenti, con una maggiore collaborazione tra pari e condivisione dei progetti rispetto agli studenti dei corsi di laurea. La fatica associata al carico di studio supera generalmente le pressioni legate alle aspettative. Tuttavia, specializzandi e specializzande sentono come più faticose le aspettative dei docenti rispetto agli studenti dei corsi di laurea. I partecipanti appaiono estremamente focalizzati sullo studio e sugli obiettivi professionali, a scapito di occasioni di

partecipazione collettiva sia all'interno sia al di fuori dell'università. Questo risultato è coerente con l'uso parziale degli spazi universitari e la limitata partecipazione ad attività extracurricolari. La scarsa partecipazione non sembra quindi riconducibile esclusivamente all'adeguatezza di spazi. Altri fattori possono includere la conoscenza parziale delle attività disponibili, in quanto una parte rilevante degli studenti dichiara di ignorare alcune possibilità offerte dall'università, e barriere di tipo motivazionale, per cui attività aggiuntive rispetto allo studio possono essere percepite come poco prioritarie. Complessivamente, le risorse del contesto universitario potrebbero essere valorizzate in misura maggiore rispetto allo stato attuale, garantendo così a specializzandi e specializzande la possibilità di sostenere efficacemente il proprio benessere.

Conclusioni

Riassumiamo di seguito i risultati più salienti emersi in ciascuna area dell'indagine.

Benessere e malessere

Tra gli elementi positivi di maggior rilievo troviamo:

- La maggioranza dei rispondenti presenta uno stato di benessere moderato, con quasi un rispondente su quattro in condizione di salute e funzionamento ottimali (condizione di flourishing);
- I livelli di inefficacia accademica risultano ridotti, suggerendo che la dimensione professionalizzante possa svolgere una funzione protettiva rafforzando il senso di scopo e la percezione di realizzazione personale.

Elementi più critici sono invece:

- La maggioranza degli specializzandi e delle specializzande riporta livelli elevati di distress;
- La dimensione più critica di burnout è rappresentata dall'esaurimento emotivo, caratterizzato dalla percezione di essere sfiniti ed emotivamente prosciugati dalle lezioni e dallo studio.
- Emerge un ridotto benessere sociale, riconducibile a una scarsa fiducia nel funzionamento della società unita alla percezione di non poter contribuire in modo significativo al suo miglioramento.

Stili di vita

Tra gli elementi positivi di maggior rilievo troviamo:

- I comportamenti a rischio non risultano diffusi;
- La maggioranza del campione non ha fumato alcun tipo di prodotto (sigarette tradizionali o elettroniche) negli ultimi 30 giorni;
- La maggioranza del campione dichiara di non aver mai praticato gioco d'azzardo.

Elementi più critici sono invece:

- Il consumo di alcolici è piuttosto diffuso, mentre l'uso di psicofarmaci senza prescrizione necessita di ulteriori approfondimenti;
- Le abitudini alimentari rilevate si discostano parzialmente dalle linee guida: in particolare, emerge la necessità di incrementare il consumo di frutta e verdura e di limitare ulteriormente il consumo di dolci;
- Meno della metà dei rispondenti pratica attività fisica regolarmente, con livelli più deficitari nell'attività fisica moderata rispetto a quella intensa. Emerge inoltre una marcata disparità di genere, con gli uomini significativamente più attivi delle donne.

Fattori di rischio e protezione individuali

Tra gli elementi positivi di maggior rilievo troviamo:

- Gli iscritti a un corso di specializzazione riportano buone competenze di health literacy, con oltre la metà del campione che riferisce livelli elevati;
- I partecipanti percepiscono di possedere elevate capacità di coping, in particolare nelle dimensioni della risoluzione dei problemi e della ricerca di supporto sociale;

- Specializzandi e specializzande riportano una buona capacità di comprendere gli stati mentali altrui e riferiscono una buona motivazione a migliorare le proprie capacità di mentalizzazione;
- È diffusa una visione paritaria dei ruoli di genere.

Elementi più critici sono invece:

- I partecipanti riportano una minor efficacia percepita nella gestione di pensieri ed emozioni spiacevoli;
- I risultati sulla mentalizzazione mostrano come gli specializzandi, sebbene si stiano formando per una professione di cura, non riportino capacità più elevate di comprensione dell'altro o una maggiore motivazione a conoscersi meglio e a migliorare questa capacità;
- Una quota di rispondenti riporta difficoltà nel rapporto con il proprio corpo: circa un quinto di loro riferisce di provare amore per il proprio corpo "raramente" o "mai" e circa un quarto afferma di apprezzare "raramente" o "mai" le caratteristiche diverse e uniche del proprio corpo.

Fattori di rischio e protezione sociali:

Tra gli elementi positivi di maggior rilievo troviamo:

- Gli specializzandi e le specializzande riportano buoni livelli di supporto sociale percepito all'interno delle proprie relazioni interpersonali;
- Le esperienze di discriminazione nelle interazioni quotidiane presentano una bassa frequenza;
- La percezione della propria zona abitativa è tendenzialmente positiva, in particolar modo per quanto concerne la sicurezza e la dotazione di infrastrutture adeguate.

Elementi più critici sono invece:

- Oltre la metà del campione dichiara di non partecipare mai ad attività associative promosse da organizzazioni culturali, giovanili, di volontariato, politiche e/o religiose;
- La percezione di capitale sociale della comunità locale appare ridotta: solo un terzo dei partecipanti riferisce un clima di fiducia e sostegno reciproco nel proprio vicinato;
- Oltre il 40% dei rispondenti riferisce di aver subito nel corso della propria vita gravi episodi di discriminazione, come minacce o molestie. Queste esperienze, pur non essendo necessariamente legate al contesto universitario, richiedono ulteriori approfondimenti alla luce dell'elevata prevalenza rilevata.

Fattori di rischio e protezione del contesto universitario:

Tra gli elementi positivi di maggior rilievo troviamo:

- Le motivazioni intrinseche (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;
- La metà dei rispondenti considera il proprio sviluppo professionale come sicuro;
- Gli studenti e le studentesse instaurano rapporti discreti con colleghi e docenti universitari, mostrando una buona propensione alla condivisione dei progetti.

Elementi più critici sono invece:

- Permangono difficoltà nella pianificazione del futuro lavorativo e incertezza circa il raggiungimento dei propri obiettivi professionali;
- In confronto agli studenti dei corsi di laurea, una percentuale più alta di specializzandi considera eccessive le aspettative dei docenti;
- Solo un quarto circa degli specializzandi ritiene che l'università formi studenti con un'etica, aspetto particolarmente rilevante per le professioni di cura;
- La partecipazione ad attività extracurricolari e l'uso degli spazi universitari risultano estremamente limitati;
- L'adeguatezza degli spazi universitari richiede un ulteriore approfondimento: se poco più della metà del campione ritiene gli spazi sufficientemente adatti per frequentare le lezioni e studiare, viene percepita una minor adeguatezza per la socializzazione, il consumo di pasti e la pratica di attività sportiva.

Nel complesso, i risultati appaiono in larga misura allineati a quanto osservato nella popolazione studentesca dei corsi di laurea. Emergono tuttavia alcune differenze negli indicatori di benessere e malessere. In particolare, nel campione degli iscritti a un corso di specializzazione si riscontra una maggiore percentuale di individui in condizioni di *flourishing* e una minore percentuale in condizione di *languishing*, suggerendo livelli più elevati di benessere complessivo e di funzionamento psicologico. Al contempo, gli specializzandi e le specializzande riportano livelli di distress leggermente superiori, a fronte di una percezione di maggior efficacia personale rispetto agli studenti dei corsi di laurea.

Per quanto concerne gli stili di vita, gli specializzandi e le specializzande appaiono più attenti alle abitudini alimentari, riportando un consumo più elevato di frutta e un consumo inferiore di dolci, fast food e bevande zuccherate. Risultano invece critici i livelli di attività fisica, che registrano una diminuzione significativa rispetto al campione dei corsi di laurea, in particolar modo per quanto riguarda l'attività fisica moderata. Sebbene il consumo di alcol risulti più diffuso tra gli specializzandi e le specializzande, l'uso problematico dei social media presenta una prevalenza sensibilmente inferiore, pari a circa la metà di quella osservata tra gli studenti dei corsi di laurea.

Sul piano delle risorse individuali, gli iscritti a un corso di specializzazione presentano livelli più elevati di *health literacy* e di strategie di *coping*. Rispetto agli iscritti ai corsi di laurea, gli specializzandi e le specializzande dichiarano una ridotta pressione sociale e una minor insicurezza rispetto al proprio percorso professionale.

L'utilizzo degli spazi universitari appare molto più limitato tra gli specializzandi e le specializzande, che li percepiscono anche come meno adeguati rispetto alle proprie esigenze. Analogamente a quanto riscontrato tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea, le risorse individuali risultano più sviluppate rispetto alla dimensione di comunità, caratterizzata da una ridotta partecipazione ad attività associative sia all'interno sia al di fuori del contesto universitario. La letteratura ha già evidenziato come gli iscritti ai corsi di specializzazione possano esperire difficoltà nel bilanciare gli impegni accademici con le responsabilità familiari e sociali, con una conseguente riduzione delle attività svolte nel tempo libero, incluse le interazioni sociali e l'attività fisica, e un potenziale impatto negativo sul benessere (Bergmann et al., 2019).

Anche in questa popolazione, emerge 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. A tal proposito, è opportuno ricordare che benessere e malessere costituiscono due dimensioni distinte, seppur correlate (Keyes, 2002). Ulteriori studi risultano pertanto necessari per approfondire la comprensione di tali risultati, esplorando l'associazione tra benessere, *distress* e specifici fattori di protezione e di rischio all'interno di questa popolazione.

I risultati emersi sembrano essere in larga parte trasversali ai diversi atenei coinvolti nell'indagine, mostrando valori analoghi nella maggior parte degli indicatori considerati. Alcune differenze emergono tuttavia in relazione agli stili di vita, al coinvolgimento nel percorso universitario, nonché in dimensioni specifiche del contesto universitario, come l'uso dei servizi, l'utilizzo degli spazi per svolgere diverse attività e la percezione della loro adeguatezza. Considerata la composizione eterogenea del campione, con una diversa numerosità tra gli atenei, risultano necessari ulteriori approfondimenti per una piena comprensione delle differenze riscontrate e delle loro cause.

Limiti dell'indagine e sviluppi futuri

L'indagine presentata in questo report fornisce una panoramica sul benessere e il malessere degli iscritti e delle iscritte ai corsi di specializzazione in Lombardia, costituendo la base per la definizione di strumenti di monitoraggio condivisi. Nell'interpretazione dei risultati è tuttavia necessario considerare alcuni limiti metodologici. 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'ateneo d'appartenenza, non risulta bilanciata. Inoltre, la natura osservazionale e trasversale della ricerca non consente di stabilire nessi di causa-effetto tra le variabili indagate. Sebbene il presente report illustri i risultati dell'indagine a livello puramente descrittivo, i dati raccolti permetteranno ulteriori analisi volte ad approfondire le associazioni tra le variabili indagate, identificare profili di specializzandi caratterizzati da diversi livelli di benessere e malessere e validare strumenti di misura adatti a questa popolazione.

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

Agg, C., & Khimji, S. (2021). Perception of wellbeing in educational spaces. *Building Services Engineering Research and Technology*, 42(6), 677-689. https://doi.org/10.1177/01436244211009828

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

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

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

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

Bergmann, C., Muth, T., & Loerbroks, A. (2019). Medical students' perceptions of stress due to academic studies and its interrelationships with other domains of life: a qualitative study. *Medical education online, 24*(1), 1603526. https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1603526

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

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

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

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

Cotobal Rodeles, S., Martín Sánchez, F. J., & Martínez-Sellés, M. (2025). Physician and Medical Student Burnout, a Narrative Literature Review: Challenges, Strategies, and a Call to Action. *Journal of clinical medicine, 14*(7), 2263. https://doi.org/10.3390/jcm14072263

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

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

Dietz, T., Hartmann, S., & Preisendörfer, P. (2020). A systematic umbrella review on the epidemiology of modifiable health influencing factors and on health promoting interventions among university students. *Frontiers in Public Health, 8,* 137. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00137

Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2016). A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical education, 50*(1), 132–149. https://doi.org/10.1111/medu.12927

Ebrahimi, S., & Kargar, Z. (2018). Occupational stress among medical residents in educational hospitals. *Annals of occupational and environmental medicine*, *30*(1), 51.

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

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

Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image*, 13, 67-74. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002

Głąbska, D., Guzek, D., Groele, B., & Gutkowska, K. (2020). Fruit and vegetable intake and mental health in adults: a systematic review. *Nutrients*, *12*(1), 115. https://doi.org/10.3390/nu12010115

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

Grant, J. E., Lust, K., Christenson, G. A., Redden, S. A., & Chamberlain, S. R. (2018). Gambling and its clinical correlates in university students. *International journal of psychiatry in clinical practice*, *23*(1), 33-39. https://doi.org/10.1080/13651501.2018.1436715

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

Herbert, C., Meixner, F., Wiebking, C., & Gilg, V. (2020). Regular physical activity, short-term exercise, mental health, and well-being among university students: the results of an online and a laboratory study. *Frontiers in psychology*, *11*, 509. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00509

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

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

Kaggwa, M. M., Kajjimu, J., Sserunkuma, J., Najjuka, S. M., Atim, L. M., Olum, R., Tagg, A., & Bongomin, F. (2021). Prevalence of burnout among university students in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PloS one, 16*(8), e0256402. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256402

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

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

Katikalapudi, R., Chellappan, S., Montgomery, F., Wunsch, D., & Lutzen, K. (2012). Associating internet usage with depressive behavior among college students. *IEEE Technology and Society Magazine, 31*(4), 73-80. https://doi.org/10.1109/MTS.2012.2225462.

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

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

Malek, M., Mohammadi, S., & Attarchi, M. (2011). Occupational stress and influencing factors, in medical residents of one of the educational hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *RJMS, 18*(87):24–35.

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 ea 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.

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

Moss, R. A., Gorczynski, P., Sims-Schouten, W., Heard-Laureote, K., & Creaton, J. (2021). Mental health and wellbeing of postgraduate researchers: exploring the relationship between mental health literacy, help-seeking behaviour, psychological distress, and wellbeing. *Higher Education Research & Development*, 41(4), 1168–1183. https://doi.org/10.1080/07294360.2021.1906210

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

Nobile, F., Gallo, R., Minardi, V., Contoli, B., Possenti, V., & Masocco, M. (2022). Urban Health at a Glance in Italy by Passi and Passi d'Argento Surveillance Systems Data. *Sustainability*, *14*(10), 5931. https://doi.org/10.3390/su14105931

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

Olivero, A., Cuniberti, F., Stefan, A. B., Trioni, J., & Leombruni, P. (2024). Ambiente di apprendimento nelle scuole di specializzazione mediche in Italia: una survey pilota. *Tutor*, *23*(2).

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

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

Piumatti, G., Lietz, F., Aresi, G., & Bjegovic-Mikanovic, V. (2018). Alcohol use, psychological distress, and subjective well-being among young adult university students: A cross-national study between Serbia and Italy. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, *18*(4), 511–529. https://doi.org/10.1080/15332640.2017.1417186

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

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

Rich, A., Viney, R., Needleman, S., Griffin, A., & Woolf, K. (2016). 'You can't be a person and a doctor': the work–life balance of doctors in training—a qualitative study. *BMJ open*, *6*(12), e013897. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013897

Rodríguez-Romo, G., Acebes-Sánchez, J., García-Merino, S., Garrido-Muñoz, M., Blanco-García, C., & Diez-Vega, I. (2022). Physical activity and mental health in undergraduate students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(1), 195. https://doi.org/10.3390/ijerph20010195

Rogus-Pulia, N., Humbert, I., Kolehmainen, C., & Carnes, M. (2018). How gender stereotypes may limit female faculty advancement in communication sciences and disorders. *American journal of speech-language pathology*, 27(4), 1598-1611. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0140

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

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

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

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, *172*(18), 1377-1385.

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

Schwarzer, N. H., Heim, N., Gingelmaier, S., Fonagy, P., & Nolte, T. (2024). Mentalizing as a Predictor of Well-Being and Emotion Regulation: Longitudinal Evidence from a Community Sample

of Young Adults. *Psychological reports*, 332941241261902. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/00332941241261902

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

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European journal of public health*, *25*(6), 1053-1058. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043

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

Thompson, G., McBride, R. B., Hosford, C. C., & Halaas, G. (2016). Resilience Among Medical Students: The Role of Coping Style and Social Support. *Teaching and learning in medicine, 28*(2), 174–182. https://doi.org/10.1080/10401334.2016.1146611

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

Towair, E., Haddad, C., Salameh, P., El Khoury-Malhame, M., & Chatila, R. (2025). Self-determination, motivation and burnout among residents in Lebanon. *Scientific Reports, 15*(1), 14248.

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

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. a). Didattica: Humanitas University. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-non-statali/rozzano-mi-humanitas-university

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. b). Didattica: Università degli Studi dell'Insubria. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-statali/insubria

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. c). Didattica: Università degli Studi di Bergamo. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-statali/bergamo

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. d). Didattica: Università degli Studi di Brescia. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-statali/brescia

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. e). Didattica: Università degli Studi di Milano. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-statali/milano

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. f). Didattica: Università degli Studi di Milano-Bicocca. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-statali/milano-bicocca

Van Den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). *The social media disorder scale. Computers in human behavior, 61*, 478-487.

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

Vassallo, G. A., Dionisi, T., Failla, M. M., Agyei-Nkansah, A., Carrara, D., Pietrantonio, F., Delcea, C., Romano, M., Talerico, G., Villani, R., Romiti, G. F., Crisci, G., Augello, G., Marra, A. M., Addolorato, G., & Salzano, A. (2025). Burnout among young Italian Internists: a cross-sectional study assessing prevalence and associated factors. *Internal and emergency medicine, 20*(5), 1463–1471. https://doi.org/10.1007/s11739-025-03978-4

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

Wakeling, P., Hancock, S., & Hampden-Thompson, G. (2015). *Widening Access to Postgraduate Study and the Professions. Understanding the Student - Consortium strand report*, York: University of York, Department of Education.

Wakeling, P., & Laurison, D. (2017). Are postgraduate qualifications the 'new frontier of social mobility'?. *The British journal of sociology*, 68(3), 533-555.

Walters, K. S., Bulmer, S. M., Troiano, P. F., Obiaka, U., & Bonhomme, R. (2018). Substance Use, Anxiety, and Depressive Symptoms Among College Students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *27*(2), 103–111. https://doi.org/10.1080/1067828X.2017.1420507

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

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

Yusuf, J. E. W., Saitgalina, M., & Chapman, D. W. (2022). Work-life balance and well-being of graduate students. In *Work-Life Balance in Higher Education* (pp. 63-88). Routledge.

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 item per la validazione dalla scala	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, 1988	/	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	/	/