



Università degli Studi di Genova

Genoa University



Scuola di
Scienze sociali

School of Social Sciences

DISFor Dipartimento di Scienze della Formazione

CORSO DI LAUREA IN PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITÀ

-MONITORAGGIO DEI SERVIZI DI COUNSELING
PSICOLOGICO UNIVERSITARI (SCPA): UNO
STUDIO EMPIRICO ALL'UNIVERSITÀ DI GENOVA-

Relatore: Cecilia Serena Pace

Correlatore: Simone Charpentier Mora

Candidato: Emily Bossi

ANNO ACCADEMICO

2023-2025

INDICE:

INTRODUZIONE.....	4
Capitolo 1: SALUTE MENTALE DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI E RISPOSTA ISTITUZIONALE	7
1.1 Salute mentale degli studenti universitari	7
1.1.1 La popolazione universitaria come gruppo vulnerabile	7
1.1.2 Diffusione del disagio psicologico negli studenti universitari	9
1.1.3 Fattori associati e conseguenze del disagio psicologico	11
1.2 La risposta istituzionale: nascita, finalità ed evoluzione dei servizi di counseling psicologico per gli studenti universitari	14
1.2.1 Origine storica ed evoluzione delle funzioni dei servizi d'Ateneo	14
1.2.2 Dalla gestione dell'emergenza alla prevenzione: screening e valutazione dei bisogni	16
1.2.3 Assetti organizzativi, tipologie di servizio e criticità gestionali	18
Capitolo 2: COUNSELING PSICOLOGICO UNIVERSITARIO NEL PANORAMA INTERNAZIONALE: MODELLI DI INTERVENTO E OSTACOLI ALL'ACCESSO	21
2.1 Modelli di intervento psicologico e modalità erogative dei servizi nei diversi contesti.....	21
2.1.1 Orientamenti clinici, durata e formati di intervento nei servizi d'Ateneo...	21
2.1.2 Innovazione digitale, applicazioni web-based e consulenza a distanza ..	23
2.2 Il fenomeno dell'<i>help-seeking</i>: stigma, barriere e fattori facilitanti	26

2.2.1 Il divario tra la percezione del disagio e l'accesso effettivo ai servizi	26
2.2.2 Stigma, barriere psicologiche e ostacoli nell'accesso ai servizi.....	28
2.2.3 Differenze di genere, studenti internazionali e popolazioni vulnerabili	30
Capitolo 3: COUNSELING PSICOLOGICO UNIVERSITARIO NEL PANORAMA INTERNAZIONALE: VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA E CRITICITÀ	33
3.1 L'efficacia degli interventi di counseling psicologico per gli studenti universitari: evidenze della letteratura internazionale	33
3.1.1 Valutare l'efficacia nei contesti reali: evidence-based practice e practice- based evidence	33
3.1.2 Esiti psicologici, cambiamento affidabile e significatività clinica	36
3.1.3 Oltre il distress psicologico: counseling e funzionamento accademico ...	39
3.2 Criticità metodologiche e prospettive future nella valutazione dei servizi	43
3.2.1 Limiti metodologici della letteratura sull'efficacia del counseling psicologico universitario.....	43
3.2.2 Eterogeneità delle misure e qualità dei dati di outcome	46
3.2.3 Prospettive per la valutazione dell'efficacia nei servizi universitari.....	48
Capitolo 4: I SERVIZI DI COUNSELING PSICOLOGICO ACCADEMICI (SCPA) NEL CONTESTO ITALIANO.....	51
4.1 Bisogni psicologici e profilo degli studenti che accedono ai SCPA italiani.....	51
4.2 Sviluppo, caratteristiche e organizzazione dei SCPA nel contesto italiano	54

4.2.1 Dalla diffusione dei servizi al coordinamento nazionale	54
4.2.2 Funzioni, modalità di intervento e assetti organizzativi	56
4.3 Valutazione degli esiti ed evidenze di efficacia nei SCPA italiani	59
4.3.1 Valutazione e monitoraggio degli esiti nei SCPA italiani	59
4.3.2 Evidenze di efficacia nel contesto italiano	62
Capitolo 5: STUDIO EMPIRICO: MONITORAGGIO DEL SERVIZIO DI COUNSELING DELL'UNIVERSITÀ DI GENOVA.....	65
5.1 Il servizio di counseling psicologico dell'Università di Genova	65
5.2 Obiettivi e ipotesi di ricerca	66
5.3 Metodo	68
5.3.1 Partecipanti	68
5.3.2 Misure	70
5.3.3 Procedura.....	72
5.4 Risultati	74
DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	82
BIBLIOGRAFIA	87

INTRODUZIONE

La salute mentale degli studenti universitari rappresenta un tema di crescente interesse per la ricerca psicologica e per le istituzioni accademiche. Il periodo universitario coincide infatti con una fase caratterizzata da importanti cambiamenti personali, relazionali e formativi e, per una parte degli studenti, può accompagnarsi alla comparsa o all'intensificazione di condizioni di disagio psicologico. Le difficoltà sperimentate possono inoltre intrecciarsi con il percorso accademico, influenzando lo studio, la partecipazione alla vita universitaria e la prosecuzione della carriera.

In risposta a questi bisogni, le università hanno progressivamente sviluppato servizi di counseling psicologico rivolti alla popolazione studentesca. Accanto alla disponibilità di interventi di supporto, è diventato sempre più rilevante comprenderne il funzionamento e valutarne gli esiti attraverso modalità di monitoraggio sistematiche. Il presente lavoro si colloca in questa prospettiva e approfondisce il tema dei servizi di counseling psicologico universitario, fino a concentrarsi sul monitoraggio del Servizio di Counseling Psicologico "Insieme" dell'Università degli Studi di Genova.

La tesi si articola in cinque capitoli. Il primo capitolo introduce il tema della salute mentale nella popolazione universitaria, soffermandosi sulla particolare vulnerabilità che caratterizza questa fase, sulla diffusione del disagio psicologico e sui principali fattori ad esso associati. Vengono inoltre considerate le possibili conseguenze sul funzionamento personale e accademico. La seconda parte del capitolo è dedicata alla risposta delle istituzioni universitarie, attraverso una

ricostruzione della nascita e dell'evoluzione dei servizi di counseling psicologico universitario, delle loro finalità e dei principali aspetti organizzativi.

Il secondo capitolo si concentra sul counseling psicologico universitario nel contesto internazionale, descrivendo i principali modelli di intervento e le diverse modalità di erogazione del supporto. Viene poi approfondito il tema della richiesta di aiuto da parte degli studenti, soffermandosi sul divario che può esistere tra la presenza di un bisogno psicologico e il ricorso effettivo ai servizi e sulle barriere che possono rendere più difficile l'accesso.

Il terzo capitolo affronta il tema della valutazione dell'efficacia dei servizi di counseling psicologico universitario. Vengono considerate le evidenze relative agli esiti psicologici e al funzionamento accademico, insieme al contributo della *practice-based evidence* e delle misure di outcome raccolte nella pratica clinica ordinaria. Il capitolo prende inoltre in esame le principali criticità metodologiche presenti nella letteratura.

Il quarto capitolo restringe l'attenzione al contesto italiano, descrivendo lo sviluppo e le caratteristiche dei Servizi di Counseling Psicologico Accademici presenti negli Atenei nazionali. Vengono approfondite le modalità organizzative e di erogazione degli interventi e le evidenze disponibili rispetto alla loro efficacia, evidenziando al tempo stesso alcuni limiti nella valutazione sistematica degli *outcome*.

Infine, il quinto capitolo presenta lo studio empirico condotto sul Servizio di Counseling Psicologico "Insieme" dell'Università degli Studi di Genova. Dopo la descrizione del servizio e degli obiettivi dello studio, vengono illustrate le caratteristiche del campione, la procedura e gli strumenti utilizzati. Il monitoraggio

prende in considerazione il disagio e il funzionamento psicologico, attraverso il CORE-OM, e l'*academic engagement*, attraverso la SAES. Gli esiti vengono analizzati confrontando le rilevazioni precedenti e successive al percorso di counseling psicologico e, per il sottocampione per il quale la rilevazione è disponibile, considerando anche il *follow-up* a circa tre mesi dalla conclusione dell'intervento.

Capitolo 1: SALUTE MENTALE DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI E RISPOSTA ISTITUZIONALE

1.1 Salute mentale degli studenti universitari

Negli ultimi due decenni, la salute mentale degli studenti universitari ha ricevuto un'attenzione crescente nella letteratura scientifica. Tale interesse si inserisce in un quadro caratterizzato da una diffusione rilevante delle difficoltà psicologiche nella popolazione studentesca e da un aumento delle richieste di supporto rivolte ai servizi universitari (Campbell et al., 2022; Sheldon et al., 2021). La salute mentale durante gli anni universitari assume inoltre particolare rilievo per le possibili conseguenze che il disagio psicologico può avere sul funzionamento dello studente e sul suo percorso accademico (Campbell et al., 2022).

La ricerca si è quindi concentrata non soltanto sulla diffusione delle principali problematiche psicologiche, ma anche sulle condizioni che possono rendere gli studenti universitari maggiormente vulnerabili e sui fattori individuali, sociali e legati all'esperienza accademica associati al loro benessere. Le evidenze disponibili indicano che la salute mentale degli studenti è associata a caratteristiche personali, relazioni sociali e condizioni proprie del contesto universitario (Campbell et al., 2022; Sheldon et al., 2021).

1.1.1 La popolazione universitaria come gruppo vulnerabile

Gli anni universitari coincidono, per molti studenti, con una fase della vita caratterizzata da cambiamenti rilevanti sul piano personale, sociale e accademico. L'ingresso nell'istruzione superiore richiede infatti l'adattamento a

un nuovo ambiente e a nuove richieste, mentre una parte consistente degli studenti si trova contemporaneamente in una fascia d'età nella quale aumenta la vulnerabilità all'insorgenza di problemi di salute mentale (Campbell et al., 2022; Cerolini et al., 2023). Campbell e colleghi (2022), in particolare, richiamano evidenze secondo cui il distress psicologico può aumentare con l'ingresso all'università e individuano nella capacità di affrontare questa transizione uno degli aspetti associati al benessere psicologico degli studenti.

Questa fase viene frequentemente ricondotta al concetto di *emerging adulthood*, che comprende indicativamente il periodo compreso tra la tarda adolescenza e l'età adulta. Cerolini e colleghi (2023) la descrivono come una fase evolutiva che può risultare impegnativa e fonte di distress per una parte dei giovani adulti e che, nei paesi ad alto reddito, coincide spesso con la frequenza degli studi universitari. Si tratta inoltre di un periodo particolarmente rilevante dal punto di vista della salute mentale, poiché proprio in questa fascia d'età si osserva un picco nell'esordio dei disturbi mentali (Cerolini et al., 2023).

L'ingresso all'università introduce, nello stesso periodo, ulteriori richieste legate al nuovo contesto accademico. Hyseni Duraku e colleghi (2023) richiamano, tra gli aspetti che possono incidere sul benessere degli studenti, proprio l'avvio degli studi superiori, l'esposizione a nuove richieste, la necessità di prendere decisioni in maniera più autonoma e l'adattamento alle aspettative accademiche. Gli autori osservano inoltre che le difficoltà nell'affrontare tali cambiamenti possono ripercuotersi sia sulla salute mentale sia sul percorso di studi.

Le reti sociali possono quindi rappresentare una risorsa rispetto agli stressor incontrati durante la transizione, mentre isolamento, solitudine e difficoltà di integrazione risultano associati a un peggiore benessere psicologico (Campbell et al., 2022). La revisione di Campbell e colleghi (2022) evidenzia il ruolo delle amicizie supportive e del senso di appartenenza nel benessere psicologico degli studenti durante la transizione universitaria. Gli studenti che riescono a costruire relazioni strette durante il primo anno tendono, inoltre, a riportare livelli inferiori di solitudine.

L'esperienza universitaria si inserisce dunque in condizioni personali e sociali che possono differire sensibilmente tra gli studenti. Campbell e colleghi (2022), riferendosi al contesto britannico, osservano come l'ampliamento dell'accesso all'istruzione superiore abbia progressivamente reso più diversificata la popolazione studentesca, includendo un numero maggiore di giovani provenienti da gruppi minoritari e da condizioni socioeconomiche meno favorevoli. Gli autori prendono in esame anche il peso delle preoccupazioni finanziarie, pur evidenziando che le associazioni tra condizioni economiche e salute mentale non risultano sempre uniformi negli studi inclusi nella revisione.

1.1.2 Diffusione del disagio psicologico negli studenti universitari

La diffusione delle difficoltà psicologiche tra gli studenti universitari è stata indagata in numerosi contesti nazionali e attraverso strumenti di valutazione differenti (Campbell et al., 2022; Li et al., 2022; Sheldon et al., 2021). Le stime disponibili variano considerevolmente tra gli studi, ma depressione e ansia figurano con particolare frequenza tra le problematiche rilevate (Campbell et al.,

2022; Li et al., 2022). Questa variabilità richiede cautela nel confronto tra i dati, poiché le percentuali riportate risentono delle caratteristiche dei campioni, degli strumenti utilizzati e dei criteri adottati per identificare la sintomatologia (Li et al., 2022; Sheldon et al., 2021).

Un quadro più preciso emerge dalla revisione sistematica e meta-analisi di Li e colleghi (2022), dedicata specificamente ai sintomi depressivi e ansiosi negli studenti universitari. Gli autori stimano una prevalenza complessiva del 33,6% per i sintomi depressivi e del 39,0% per quelli ansiosi. Le percentuali presentano differenze in relazione al livello socioeconomico dei paesi considerati, con i valori più elevati osservati nei paesi a reddito medio-basso (Li et al., 2022). Gli studi realizzati dopo l'inizio della pandemia da COVID-19 riportano inoltre prevalenze pari al 35,9% per i sintomi depressivi e al 40,7% per quelli ansiosi. È importante precisare che la revisione considera sintomi identificati attraverso strumenti di screening *self-report* validati e non diagnosi cliniche di disturbo depressivo o d'ansia (Li et al., 2022). Stime elevate emergono anche dalla revisione sistematica di Sheldon e colleghi (2021). Negli studi inclusi nella sintesi quantitativa, la prevalenza della depressione varia dal 10% al 58%, con una stima aggregata del 25%. Per gli esiti correlati alla suicidalità, le percentuali osservate variano invece dallo 0% al 40%, con una prevalenza aggregata del 14% (Sheldon et al., 2021). Gli stessi autori segnalano però un'elevata eterogeneità tra gli studi, particolarmente marcata per le stime di prevalenza. I valori aggregati devono quindi essere interpretati tenendo conto delle differenze tra campioni, misure e metodologie utilizzate nelle singole ricerche (Sheldon et al., 2021).

Accanto alle stime di prevalenza, alcuni dati suggeriscono che le difficoltà psicologiche riportate dagli studenti e la richiesta di supporto siano aumentate

nel tempo (Campbell et al., 2022). La revisione di Campbell e colleghi (2022) richiama evidenze di un incremento dei problemi di salute mentale nella popolazione universitaria, comprese le condotte autolesive, insieme a una crescita della domanda rivolta ai servizi di supporto. Gli autori riportano anche casi nei quali le università hanno osservato un raddoppio del numero di studenti che accedevano ai servizi (Campbell et al., 2022).

La necessità di disporre di dati comparabili tra paesi è anche alla base della *World Mental Health International College Student Initiative* (WMH-ICS), promossa nell'ambito della *World Mental Health Survey Initiative* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Cuijpers et al., 2019). Cuijpers e colleghi (2019) sottolineano che gli anni universitari coincidono con un periodo evolutivamente rilevante e con una fascia d'età particolarmente importante per l'esordio dei disturbi mentali. Il progetto nasce con l'obiettivo di sviluppare un sistema internazionale rivolto alla salute mentale degli studenti, integrando la valutazione epidemiologica dei bisogni con lo sviluppo e la sperimentazione di interventi preventivi e precoci (Cuijpers et al., 2019). Nel WMH-ICS, questi dati vengono utilizzati anche per orientare lo sviluppo e la valutazione degli interventi rivolti agli studenti (Cuijpers et al., 2019).

1.1.3 Fattori associati e conseguenze del disagio psicologico

La diffusione del disagio psicologico nella popolazione universitaria ha portato a indagare le condizioni individuali, relazionali e contestuali associate a una maggiore vulnerabilità. Le evidenze disponibili non riconducono la salute mentale degli studenti a un singolo fattore, ma descrivono un insieme ampio di

caratteristiche personali e condizioni legate all'esperienza universitaria che possono associarsi a esiti psicologici differenti (Campbell et al., 2022; Sheldon et al., 2021). La natura delle evidenze è tuttavia diversa tra gli studi: accanto a ricerche longitudinali, che permettono di esaminare possibili predittori nel tempo, una parte consistente della letteratura disponibile è costituita da studi osservazionali e trasversali, per i quali non è possibile stabilire una relazione causale (Campbell et al., 2022; Liu et al., 2019).

Tra i fattori individuali, una precedente storia di difficoltà psicologiche emerge con particolare frequenza. La revisione sistematica e meta-analisi di studi di coorte condotta da Liu e colleghi (2019) individua come predittori di sintomatologia depressiva il nevroticismo o psicoticismo, i pensieri automatici negativi o la ruminazione negativa e gli atteggiamenti disfunzionali. Anche le esperienze avverse hanno un peso: l'abuso durante l'infanzia e gli eventi di vita stressanti risultano associati a un aumento del rischio di successivi sintomi depressivi (Liu et al., 2019).

Risultati in parte convergenti emergono dalla revisione di Sheldon e colleghi (2021), che prende in esame fattori di rischio relativi a diversi esiti di salute mentale e non soltanto alla sintomatologia depressiva. Una storia psichiatrica precedente all'ingresso all'università risulta associata a successive difficoltà psicologiche, mentre eventi di vita negativi, esperienze traumatiche e avversità infantili compaiono tra i fattori esaminati in relazione a depressione, ansia e suicidalità (Sheldon et al., 2021). La stessa revisione mostra inoltre come isolamento sociale, solitudine e ridotta connessione sociale siano associati a diversi esiti negativi di salute mentale.

Accanto ai fattori di vulnerabilità, la letteratura individua alcune caratteristiche associate a un migliore adattamento psicologico. Nella revisione di Campbell e colleghi (2022), autoefficacia e ottimismo mantengono un'associazione significativa con il benessere anche durante la transizione all'università. La dimensione relazionale assume a sua volta rilievo: amicizie supportive, senso di appartenenza e integrazione sociale risultano associati a un migliore benessere, mentre solitudine e isolamento si collegano più frequentemente a esiti psicologici negativi (Campbell et al., 2022).

Una parte dei fattori considerati riguarda più direttamente l'esperienza accademica. La letteratura esaminata da Sheldon e colleghi (2021) associa alla depressione diverse forme di pressione accademica, tra cui l'aumento delle richieste di studio, le preoccupazioni per il rendimento, livelli elevati di stress accademico e la percezione di inefficacia nello studio. Carico di lavoro e scarsa chiarezza nell'organizzazione del percorso formativo sono stati inoltre associati al distress psicologico (Sheldon et al., 2021).

Campbell e colleghi (2022) evidenziano come anche le condizioni sociali ed economiche nelle quali gli studenti affrontano il percorso universitario possano associarsi alla loro salute mentale: riportano, in particolare, associazioni tra preoccupazioni finanziarie e peggiore salute mentale, pur rilevando risultati non sempre consistenti tra i diversi indicatori economici considerati.

Il rapporto tra salute mentale ed esperienza universitaria comprende anche le conseguenze che il disagio può avere sul percorso di studi. Campbell e colleghi (2022) riportano infatti ripercussioni che non riguardano soltanto il benessere psicologico, ma anche il rendimento accademico e il rischio di

abbandono degli studi. Hyseni Duraku e colleghi (2023) evidenziano inoltre che le difficoltà di salute mentale possono interferire con la gestione degli impegni accademici e con le capacità di apprendimento, limitando il rendimento e il raggiungimento degli obiettivi universitari. Cuijpers e colleghi (2019) collocano infatti tra i riferimenti alla base dell'iniziativa del progetto WMH-ICS, le evidenze sulla relazione tra problemi di salute mentale e funzionamento accademico negli studenti universitari.

1.2 La risposta istituzionale: nascita, finalità ed evoluzione dei servizi di counseling psicologico per gli studenti universitari

1.2.1 Origine storica ed evoluzione delle funzioni dei servizi d'Ateneo

La crescente attenzione alla salute mentale degli studenti si è accompagnata allo sviluppo di forme di supporto psicologico collocate direttamente all'interno delle istituzioni universitarie. In questo quadro si inseriscono i servizi di counseling psicologico universitario rivolti alle difficoltà psicologiche, accademiche e sociali che possono interessare gli studenti (Hyseni Duraku et al., 2023). Gli *University Counseling Services* (UCS) sono descritti anche nella letteratura internazionale come servizi coinvolti nella valutazione della salute mentale e nell'erogazione di interventi rivolti alla prevenzione e alla gestione delle difficoltà psicologiche degli studenti (Cerolini et al., 2023).

La storia di questi servizi è particolarmente consolidata negli Stati Uniti, dove gli UCS sono presenti da oltre ottant'anni. Hyseni Duraku e colleghi (2023) riportano che, soprattutto negli ultimi quarant'anni, il loro numero è aumentato considerevolmente anche a livello internazionale e, parallelamente, si è ampliata

la varietà delle prestazioni offerte. Gli UCS sono oggi presenti nelle università di numerosi paesi europei, tra cui anche l'Italia, oltre che in altri contesti internazionali (Hyseni Duraku et al., 2023). La diffusione degli UCS in contesti nazionali differenti si accompagna, però, a differenze nel loro funzionamento e nelle tipologie di supporto offerte agli studenti (Hyseni Duraku et al., 2023).

Nel tempo, infatti, non è aumentato soltanto il numero dei servizi, ma si sono progressivamente articolate anche le funzioni loro attribuite. Hyseni Duraku e colleghi (2023) includono tra le attività offerte il counseling individuale e di gruppo, le iniziative di *outreach*, finalizzate a raggiungere attivamente la popolazione studentesca e caratterizzate da finalità preventive ed educative, e le attività formative, comprese quelle orientate allo sviluppo del supporto tra pari. Più in generale, gli autori riconducono alle finalità degli UCS il sostegno rispetto alle difficoltà psicologiche e accademiche, la promozione del benessere personale e delle competenze legate allo studio, la prevenzione del deterioramento della salute mentale e, quando necessario, l'invio verso altre risorse professionali (Hyseni Duraku et al., 2023).

Questa articolazione delle funzioni emerge anche da studi condotti nel contesto italiano. Mammarella e colleghi (2024) descrivono i servizi di counseling psicologico universitario come risorse rivolte all'individuazione e al trattamento del disagio emotivo, ma anche al sostegno degli studenti nella gestione delle difficoltà personali e accademiche, attraverso l'acquisizione di strategie e competenze utili ad affrontarle.

La letteratura più recente suggerisce inoltre che l'evoluzione dei servizi abbia interessato non soltanto l'estensione delle attività offerte, ma anche il modo

stesso di organizzarle. Greco e colleghi (2025) osservano come gli UCS, inizialmente caratterizzati da forme di supporto più informali e poco strutturate, abbiano progressivamente ridefinito i propri modelli operativi in risposta alla crescente complessità, frequenza e gravità delle problematiche di salute mentale presentate dagli studenti. Tale trasformazione viene associata allo sviluppo di interventi flessibili e circoscritti nel tempo e a una maggiore integrazione del supporto psicologico con il contesto accademico e con più ampie strategie rivolte alla salute degli studenti (Greco et al., 2025).

1.2.2 Dalla gestione dell'emergenza alla prevenzione: screening e valutazione dei bisogni

L'ampliamento delle funzioni dei servizi universitari ha portato a considerare, accanto alla risposta alle difficoltà psicologiche già presenti, anche la prevenzione e l'individuazione precoce delle condizioni di rischio. Cerolini e colleghi (2023) descrivono infatti gli UCS come strutture coinvolte sia nella valutazione della salute mentale degli studenti sia nell'offerta di interventi finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle problematiche psicologiche. La valutazione può quindi riguardare sia il singolo studente sia, più in generale, i bisogni presenti nella popolazione universitaria.

Un esempio particolarmente articolato di questa impostazione è rappresentato dal progetto WMH-ICS. Cuijpers e colleghi (2019) individuano nella prevenzione e nell'intervento precoce due obiettivi centrali dell'iniziativa e prevedono, come primo elemento del progetto, la realizzazione di indagini online rivolte agli studenti. Queste rilevazioni sono finalizzate a stimare la presenza e le

caratteristiche dei problemi di salute mentale, le loro conseguenze sul funzionamento e gli ostacoli alla ricerca di un trattamento. Accanto ai disturbi psicologici vengono raccolte informazioni su diversi aspetti della vita degli studenti, tra cui funzionamento quotidiano, caratteristiche sociodemografiche, esperienze avverse, utilizzo dei servizi di salute mentale e disponibilità alla ricerca di aiuto (Cuijpers et al., 2019). La raccolta sistematica di questi dati risponde anche a una finalità operativa. Secondo Cuijpers e colleghi (2019), le informazioni sulla prevalenza dei disturbi e sui fattori ad essi associati possono essere utilizzate dagli Atenei per orientare le decisioni relative agli interventi da mettere a disposizione. Le rilevazioni longitudinali previste dal WMH-ICS permettono inoltre di studiare quali studenti presentino un rischio maggiore di sviluppare un disturbo nel corso degli anni universitari, con l'obiettivo di migliorare progressivamente l'individuazione dei destinatari degli interventi preventivi. La prevenzione, tuttavia, rappresenta soltanto una parte del modello proposto. Il WMH-ICS affianca alle indagini epidemiologiche lo sviluppo e la sperimentazione di interventi rivolti sia alla prevenzione sia al trattamento precoce dei problemi di salute mentale, insieme a un sistema di monitoraggio continuo della qualità degli interventi basati sulle evidenze (Cuijpers et al., 2019).

Anche Cerolini e colleghi (2023) sottolineano l'importanza, per gli UCS, di valutare nel tempo la salute mentale e il benessere degli studenti, individuare gli ostacoli che possono interferire con l'accesso all'assistenza e offrire interventi adeguati alle esigenze rilevate. Valutazione e prevenzione assumono quindi un ruolo che va oltre la gestione del singolo caso, permettendo di individuare i bisogni della popolazione studentesca e di orientare gli interventi offerti dai servizi.

1.2.3 Assetti organizzativi, tipologie di servizio e criticità gestionali

L'evoluzione delle finalità degli UCS si è accompagnata allo sviluppo di assetti organizzativi differenti, che risentono delle caratteristiche dei singoli Atenei e dei sistemi entro i quali l'assistenza viene erogata. La letteratura internazionale restituisce infatti un quadro eterogeneo sia per la collocazione dei servizi sia per le modalità attraverso cui gli studenti possono accedere al supporto psicologico (Cerolini et al., 2023; Osborn et al., 2022).

Anche l'ampiezza dell'offerta varia tra i diversi contesti. Osborn e colleghi (2022) rilevano una notevole varietà nelle tipologie di servizi utilizzati dagli studenti e osservano che la disponibilità di una gamma più ampia di trattamenti tende ad associarsi a un maggiore utilizzo dell'assistenza. Le evidenze relative alla collocazione del servizio sono invece meno definite: gli autori individuano soltanto indicazioni limitate di un maggiore ricorso ai servizi presenti nel campus rispetto a quelli esterni. La forte concentrazione degli studi nei paesi ad alto reddito, e in particolare negli Stati Uniti, rende inoltre difficile ricostruire in maniera uniforme i modelli organizzativi adottati nei diversi sistemi universitari (Osborn et al., 2022).

A questa eterogeneità si affiancano alcune criticità che interessano direttamente la capacità dei servizi di rispondere ai bisogni della popolazione studentesca. Collins e colleghi (2025) richiamano la rapida crescita della domanda di supporto per problemi di salute mentale e la presenza, tra gli studenti che si rivolgono ai servizi, di bisogni sempre più complessi. Una domanda elevata richiede quindi ai servizi di adattare risorse e modalità di presa in carico al numero e alle caratteristiche degli studenti che chiedono assistenza (Collins et al., 2025).

Anche la revisione di Cerolini e colleghi (2023) documenta come l'elevata domanda abbia portato alcuni UCS a rivedere le proprie modalità di erogazione, includendo tra le esperienze analizzate modelli di *stepped care*, basati su livelli di intervento differenziati per intensità in funzione dei bisogni dello studente, adattati proprio in risposta a questa pressione.

La gestione della domanda non riguarda soltanto la possibilità di offrire un intervento, ma anche il modo in cui gli studenti vengono indirizzati verso la forma di assistenza più appropriata. Osborn e colleghi (2022) sottolineano che sono ancora limitate le conoscenze sui percorsi compiuti dagli studenti tra servizi universitari ed esterni e sulle modalità di integrazione tra le diverse risorse disponibili. Gli autori richiamano pertanto la necessità di sistemi maggiormente coordinati, nei quali l'organizzazione dell'offerta tenga conto delle caratteristiche e dei bisogni della specifica popolazione studentesca (Osborn et al., 2022).

Un'ulteriore questione riguarda la disponibilità di informazioni sistematiche sul funzionamento dei servizi. Cerolini e colleghi (2023) richiamano a questo proposito l'esperienza del *Center for Collegiate Mental Health* (CCMH), una rete che riunisce UCS e professionisti e raccoglie dati provenienti dalla pratica dei servizi. Anche Pizzo e colleghi (2025) documentano il peso assunto da queste reti nella ricerca sul counseling psicologico universitario: cinque degli studi multicentrici inclusi nella revisione utilizzavano il dataset del CCMH, alimentato annualmente dai dati provenienti da numerosi UCS statunitensi.

La raccolta sistematica dei dati, tuttavia, non è uniforme. Collins e colleghi (2025) osservano che l'impiego di misure standardizzate nella pratica ordinaria non è ancora stabilmente incorporato in tutti i servizi e che la disponibilità di dati

può essere ulteriormente ridotta dall'abbandono dei percorsi e dalla mancanza di dati nelle rilevazioni successive. Si tratta di un limite che interessa non soltanto la ricerca, ma anche la possibilità di disporre di informazioni comparabili sull'attività svolta nei diversi contesti universitari (Collins et al., 2025).

Riassumendo, le differenze tra i servizi riguardano quindi non solo l'assetto organizzativo, ma anche la gestione della domanda, il coordinamento con le risorse esterne e la disponibilità di sistemi strutturati di raccolta dei dati (Cerolini et al., 2023; Collins et al., 2025; Osborn et al., 2022).

Capitolo 2: COUNSELING PSICOLOGICO UNIVERSITARIO NEL PANORAMA INTERNAZIONALE: MODELLI DI INTERVENTO E OSTACOLI ALL'ACCESSO

2.1 Modelli di intervento psicologico e modalità erogative dei servizi nei diversi contesti

I servizi di counseling psicologico rivolti agli studenti universitari non presentano caratteristiche uniformi nei diversi contesti nei quali sono stati studiati. Le revisioni internazionali descrivono interventi differenti per orientamento clinico, durata e formato, erogati individualmente o in gruppo e attraverso modalità in presenza, a distanza o integrate (Cerolini et al., 2023; Collins et al., 2025; Pizzo et al., 2025).

2.1.1 Orientamenti clinici, durata e formati di intervento nei servizi d'Ateneo

La letteratura internazionale descrive interventi riconducibili a orientamenti diversi, tra cui approcci psicodinamici, cognitivo-comportamentali, centrati sulla persona e integrativi, oltre a servizi nei quali vengono utilizzati più modelli in funzione delle caratteristiche dell'utenza e delle modalità organizzative disponibili (Cerolini et al., 2023; Collins et al., 2025). Gli interventi descritti si rivolgono inoltre a richieste differenti, che comprendono difficoltà emotive, relazionali, accademiche e problemi di adattamento al contesto universitario (Cerolini et al., 2023).

Tra gli orientamenti maggiormente rappresentati negli studi sul counseling individuale compaiono soprattutto quelli psicodinamici, integrativi e cognitivo-comportamentali. Nella revisione di Pizzo e colleghi (2025), l'orientamento terapeutico viene specificato in 24 dei 42 studi inclusi: dieci descrivono interventi

psicodinamici, quattro integrativi e tre cognitivo-comportamentali, mentre altri lavori fanno riferimento ad approcci interpersonali, strategici o ad altri modelli. La distribuzione osservata non può però essere estesa ai servizi universitari nel loro complesso, poiché la revisione prende in considerazione esclusivamente interventi individuali.

I percorsi offerti dai servizi universitari sono generalmente di breve durata (Collins et al., 2025). La brevità, tuttavia, non corrisponde a un protocollo uniforme. Pizzo e colleghi (2025) rilevano una notevole variabilità nel numero di sedute previste dagli studi inclusi: i percorsi possono essere strutturati attraverso un numero prestabilito di incontri oppure assumere una durata diversa in relazione alle caratteristiche del servizio e dell'intervento. La limitazione temporale distingue inoltre questi interventi da percorsi psicoterapeutici più estesi. Il counseling psicologico viene considerato come una tipologia di intervento distinta dalla psicoterapia breve finalizzata al trattamento approfondito e standardizzato di problematiche croniche o ricorrenti. Il counseling psicologico universitario viene invece descritto come un intervento focalizzato e inserito nel contesto accademico, rivolto a difficoltà che possono riguardare sia il benessere psicologico sia l'adattamento alla vita universitaria (Pizzo et al., 2025).

Il counseling individuale è ampiamente rappresentato nella letteratura, nonostante siano presenti nei servizi universitari anche interventi di gruppo, come quelli documentati da Cerolini e colleghi (2023), costruiti intorno a specifici bisogni o aree problematiche. Inoltre, Collins e colleghi (2025) descrivono servizi nei quali entrambe le modalità possono essere disponibili. Cerolini e colleghi (2023) riportano, ad esempio, interventi cognitivo-comportamentali e altre forme di counseling breve erogate anche in gruppo.

Alcuni servizi adottano un orientamento clinico definito e una modalità di intervento relativamente stabile, mentre altri prevedono più approcci e più formati all'interno della stessa struttura (Collins et al., 2025). A questa articolazione si aggiungono le differenze nelle modalità di erogazione: nella letteratura sono presenti sia percorsi svolti esclusivamente in presenza sia interventi online o misti. Negli studi individuali considerati da Pizzo e colleghi (2025), la maggior parte dei percorsi era condotta in presenza, mentre due studi utilizzavano esclusivamente il formato online e tre combinavano incontri in presenza e a distanza.

2.1.2 Innovazione digitale, applicazioni web-based e consulenza a distanza

L'impiego delle tecnologie digitali ha ampliato le modalità attraverso cui il supporto psicologico può essere erogato agli studenti universitari. Accanto al colloquio tradizionale in presenza, la letteratura internazionale descrive interventi realizzati attraverso piattaforme online, siti web, applicazioni mobili e videoconferenze, oltre a percorsi che combinano incontri con il professionista e attività svolte attraverso strumenti digitali (Cerolini et al., 2023). La categoria degli interventi online comprende quindi modalità diverse per struttura, tempi di fruizione e grado di coinvolgimento del counselor, e non coincide esclusivamente con la trasposizione del colloquio psicologico dalla presenza alla videoconferenza (Cerolini et al., 2023).

Nella revisione di Cerolini e colleghi (2023), 26 studi riguardano interventi erogati attraverso il web. La maggior parte è stata condotta in Europa, mentre i restanti lavori provengono dal Nord America, dall'Oceania, dall'Asia e dal Sud

America. Dieci degli studi inclusi sono randomizzati controllati e, anche considerando soltanto questi, le modalità di intervento risultano differenti. Alcuni prevedevano percorsi articolati in moduli online, mentre altri utilizzavano siti web o applicazioni mobili. In altri casi ancora, agli incontri in presenza seguivano esercizi da svolgere online. Gli strumenti digitali venivano quindi utilizzati secondo modalità diverse, senza implicare necessariamente la sostituzione completa del contatto in presenza.

Anche il ruolo del professionista non era lo stesso in tutti i programmi. Nella maggior parte degli interventi descritti da Cerolini e colleghi (2023) non era prevista l'erogazione diretta da parte di un counselor e le attività seguivano generalmente una cadenza settimanale. Facevano eccezione, tra gli studi richiamati dagli autori, un intervento di counseling online condotto da un professionista durante la pandemia e un programma misto, nel quale agli incontri in presenza seguivano attività online. Nel complesso, quindi, sotto la stessa definizione di intervento *web-based* rientravano sia percorsi largamente automatizzati sia modalità che conservavano un contatto diretto con il professionista. Anche la possibilità di personalizzare il percorso varia: Cerolini e colleghi (2023) osservano che i programmi interamente automatizzati, proprio per la loro struttura prestabilita, possono offrire margini più ridotti di adattamento alle esigenze individuali.

Rispetto alle modalità di comunicazione, gli interventi possono essere sincroni oppure asincroni. Nel primo caso, studente e professionista interagiscono contemporaneamente, ad esempio tramite videoconferenza. Gli interventi asincroni prevedono invece materiali, moduli o attività a cui lo studente può accedere in momenti diversi. Mammarella e colleghi (2024) descrivono

l'impiego di entrambe le modalità in uno studio condotto presso un servizio universitario italiano. Il percorso sincrono prevedeva colloqui individuali online a cadenza settimanale, della durata di circa 60 minuti, all'interno di un intervento programmato su dodici sessioni ma adattabile nel tempo al raggiungimento degli obiettivi concordati. L'intervento asincrono era invece costituito da dodici moduli online di impostazione cognitivo-comportamentale, accessibili con un intervallo di una settimana e della durata di circa 30 minuti ciascuno, con una struttura maggiormente prestabilita e un coinvolgimento più circoscritto del professionista (Mammarella et al., 2024).

Sono presenti anche percorsi che integrano componenti differenti. Cerolini e colleghi (2023) descrivono interventi nei quali agli incontri in presenza vengono associate attività online e richiamano l'interesse per soluzioni *blended*, nelle quali il contatto con il counselor viene mantenuto insieme all'utilizzo di strumenti digitali. In questo caso la tecnologia non costituisce necessariamente un'alternativa al colloquio, ma viene inserita all'interno dello stesso percorso. La distinzione tra presenza e distanza non è quindi sufficiente, da sola, a descrivere le modalità disponibili: negli interventi digitali cambiano anche il livello di autonomia dello studente, la possibilità di adattare le attività e la quantità di interazione prevista con il professionista (Cerolini et al., 2023).

L'utilizzo della consulenza psicologica a distanza ha conosciuto una particolare accelerazione durante la pandemia da COVID-19, quando le limitazioni agli incontri in presenza hanno richiesto una riorganizzazione dei servizi universitari. Cerolini e colleghi (2023) rilevano come la pandemia abbia favorito l'espansione delle modalità digitali, rendendole una componente più rilevante dell'offerta di supporto psicologico agli studenti. In alcuni casi non si è

trattato della creazione di un nuovo programma, ma del trasferimento online di servizi precedentemente erogati in presenza. Un esempio è quello descritto da Celia e colleghi (2022) presso l'Università di Foggia. Il servizio, già attivo attraverso interventi psicologici brevi in presenza generalmente articolati in tre-cinque incontri, durante l'emergenza sanitaria venne trasferito online. Anche le procedure di accesso furono adattate alla modalità a distanza. Gli studenti potevano contattare il servizio attraverso l'indirizzo istituzionale e ricevevano la documentazione relativa alla privacy; successivamente veniva svolto un primo colloquio, che consentiva anche di valutare l'appropriatezza della presa in carico. In presenza di problematiche psichiatriche o di condizioni di rischio, lo studente veniva infatti indirizzato ai servizi sanitari locali. Il passaggio all'online riguardò quindi l'intero percorso di accesso al servizio, e non soltanto lo svolgimento dei colloqui (Celia et al., 2022). Anche altri interventi universitari italiani hanno mantenuto una struttura breve e definita pur utilizzando esclusivamente la modalità a distanza. Tinella e colleghi (2025), ad esempio, descrivono un percorso online articolato in cinque incontri individuali di 50 minuti, svolti nell'arco di circa un mese.

2.2 Il fenomeno dell'*help-seeking*: stigma, barriere e fattori facilitanti

2.2.1 Il divario tra la percezione del disagio e l'accesso effettivo ai servizi

La presenza di un disagio psicologico non si traduce necessariamente nella richiesta di un aiuto professionale, come documentato dalla letteratura sull'utilizzo dei servizi di salute mentale da parte degli studenti universitari (Cerolini et al., 2023; Osborn et al., 2022). Nella loro revisione sistematica e

meta-analisi, Osborn e colleghi (2022) rilevano infatti un'ampia variabilità nelle percentuali di accesso, legata sia ai diversi contesti considerati sia alle caratteristiche degli studenti e alla tipologia di servizio.

La distanza tra bisogno e utilizzo dei servizi emerge con particolare chiarezza tra gli studenti che presentano difficoltà psicologiche. Osborn e colleghi (2022) richiamano i risultati di un'indagine internazionale secondo cui il 19,8% degli studenti al primo anno aveva utilizzato almeno una volta un servizio di salute mentale, inteso come trattamento farmacologico o counseling psicologico; anche tra coloro che potevano soddisfare i criteri per un disturbo mentale comune, la percentuale raggiungeva il 36%. Si tratta di dati riferiti all'utilizzo nel corso della vita e non esclusivamente ai servizi offerti dall'università, una distinzione necessaria per interpretarli correttamente. Anche tra gli studenti con un possibile bisogno clinico, dunque, il ricorso a forme di assistenza professionale riguardava poco più di un terzo del campione.

Negli studi sul counseling psicologico universitario esaminati da Cerolini e colleghi (2023), la decisione di richiedere supporto risulta associata a diversi fattori, tra cui la conoscenza dei problemi di salute mentale e delle risorse disponibili, gli atteggiamenti nei confronti del counseling e le caratteristiche dell'offerta. Tra gli ostacoli alla ricerca di assistenza richiamati da Osborn e colleghi (2022) rientrano la tendenza a voler affrontare autonomamente le proprie difficoltà, il mancato riconoscimento della necessità di un intervento professionale e la scarsa conoscenza dei servizi disponibili. Su quest'ultimo aspetto, Campbell e colleghi (2022) riferiscono che, in uno degli studi inclusi nella loro revisione, il 42% degli studenti non sapeva dove reperire le risorse di supporto. Una maggiore *mental health literacy*, intesa come conoscenza e capacità di riconoscere i

problemi di salute mentale e le relative possibilità di supporto, risultava inoltre associata a una maggiore propensione alla ricerca di aiuto. Lo stesso divario è stato rilevato anche in un contesto meno rappresentato nella letteratura internazionale. Nello studio di Hyseni Duraku e colleghi (2023), condotto su 234 studenti universitari kosovari, la quota di partecipanti che riferiva di aver avvertito la necessità di un supporto psicologico durante il percorso universitario era nettamente superiore a quella di coloro che avevano effettivamente ricevuto assistenza professionale. Il dato va circoscritto allo specifico campione e al contesto nel quale è stato raccolto, ma documenta la presenza della medesima discrepanza in una realtà diversa da quelle maggiormente rappresentate nella ricerca. Gli autori hanno inoltre indagato le barriere associate alla richiesta di aiuto, rilevando il ruolo di fattori personali e contestuali (Hyseni Duraku et al., 2023).

2.2.2 Stigma, barriere psicologiche e ostacoli nell'accesso ai servizi

Le barriere alla richiesta di supporto psicologico coinvolgono dimensioni individuali, attitudinali e caratteristiche dei servizi (Cerolini et al., 2023; Hyseni Duraku et al., 2023; Osborn et al., 2022). Tra gli ostacoli maggiormente considerati in letteratura figura lo stigma. Il timore del giudizio negativo associato alle difficoltà psicologiche può interferire con la disponibilità a esplicitare il proprio bisogno e a rivolgersi a un professionista; a questa dimensione si affianca l'auto-stigma, legato all'interiorizzazione delle rappresentazioni negative associate alla richiesta di aiuto (Cerolini et al., 2023; Osborn et al., 2022).

Accanto allo stigma, Cerolini e colleghi (2023) riportano atteggiamenti quali la convinzione che il problema possa risolversi spontaneamente, la preferenza per una gestione autonoma delle proprie difficoltà e, in alcuni casi, la negazione o la sottovalutazione del problema. Anche Osborn e colleghi (2022) individuano nella preferenza per l'autosufficienza una delle barriere al ricorso ai servizi.

Una dimensione distinta è rappresentata dalla difficoltà di *self-disclosure*, intesa come disponibilità a comunicare esperienze personali e vissuti emotivi. Hyseni Duraku e colleghi (2023), nello studio condotto su studenti universitari kosovari, la analizzano separatamente dallo stigma sociale attraverso la *Barriers to Seeking Psychological Help Scale* (BSPHS). Le difficoltà di *self-disclosure* risultano tra le barriere maggiormente riportate nel campione e trovano riscontro anche nelle risposte qualitative dei partecipanti, che descrivono una riluttanza a condividere problemi personali con un professionista. Il bisogno di ricevere supporto può quindi essere riconosciuto senza che questo renda necessariamente più semplice esporsi all'interno di una relazione di aiuto (Hyseni Duraku et al., 2023).

Nello stesso studio, la sfiducia nei professionisti della salute mentale presenta il punteggio medio più elevato tra le dimensioni della BSPHS considerate. Le risposte dei partecipanti rimandano a dubbi sulla competenza dei professionisti e sulla possibilità di affidarsi a loro (Hyseni Duraku et al., 2023). La sfiducia nei confronti del counseling offerto all'interno dei campus compare anche tra le barriere individuate nella revisione di Cerolini e colleghi (2023), insieme a convinzioni negative sull'utilità dei servizi.

Nel campione esaminato da Hyseni Duraku e colleghi (2023), le barriere alla richiesta di aiuto risultano inoltre associate al supporto sociale percepito e all'ansia accademica, che emergono come predittori statisticamente significativi nel modello analizzato dagli autori. In particolare, livelli inferiori di supporto sociale si associano a maggiori ostacoli percepiti nella ricerca di assistenza psicologica, mentre un maggiore supporto sociale percepito risulta associato a minori barriere.

Altri ostacoli dipendono più direttamente dalle condizioni nelle quali l'assistenza viene offerta. Osborn e colleghi (2022) riportano difficoltà relative ai costi e all'accessibilità dei servizi, preoccupazioni per la riservatezza e la percezione che l'assistenza disponibile possa essere inefficace o poco appropriata rispetto alle proprie esigenze. Cerolini e colleghi (2023) rilevano analogamente problemi di accessibilità e, negli studi qualitativi compresi nella revisione, emergono richieste di maggiori informazioni sugli interventi disponibili, orari più compatibili con gli impegni degli studenti e un'offerta di supporto psicologico più ampia.

2.2.3 Differenze di genere, studenti internazionali e popolazioni vulnerabili

L'utilizzo dei servizi di salute mentale non risulta distribuito in modo uniforme nella popolazione universitaria. Osborn e colleghi (2022) individuano caratteristiche sociodemografiche (sesso, genere, etnia ed età) come fattori che possono influenzare l'accesso ai servizi.

Differenze nell'utilizzo dei servizi sono state osservate anche in relazione al genere. Nella letteratura esaminata da Osborn e colleghi (2022), le

studentesse risultano maggiormente rappresentate tra coloro che utilizzano i servizi di salute mentale. Questo dato non consente, tuttavia, di stabilire da sole le ragioni della diversa distribuzione. Sheldon e colleghi (2021), nella loro revisione sui fattori di rischio per la salute mentale degli studenti universitari, rilevano una maggiore presenza di difficoltà psicologiche nelle donne nella sintesi narrativa, precisando però che il risultato potrebbe riflettere anche differenze nei livelli di *self-disclosure*, nei comportamenti di ricerca di aiuto o nell'utilizzo dei servizi sanitari. Gli stessi autori sottolineano che il numero di studi disponibili non permetteva di confermare questa associazione attraverso la meta-analisi.

Differenze nell'utilizzo dei servizi emergono anche rispetto ad altre caratteristiche della popolazione studentesca. Osborn e colleghi (2022) riportano risultati differenti in funzione dell'etnia e considerano anche studi rivolti a studenti appartenenti a minoranze sessuali e di genere. Le differenze nell'accesso tra gruppi di studenti rimangono tuttavia ancora poco esplorate nella letteratura disponibile (Osborn et al., 2022).

Alcuni studi si sono concentrati specificamente sugli studenti internazionali. Cerolini e colleghi (2023) individuano soltanto cinque studi dedicati a questa popolazione, condotti in Nord America e Oceania, e descrivono risultati non sempre concordanti rispetto all'utilizzo dei servizi di counseling psicologico universitario. La scarsità degli studi non consente quindi di delineare un andamento uniforme; le evidenze raccolte indicano tuttavia la presenza di barriere all'*help-seeking* sia all'interno sia all'esterno dell'università. Tra gli aspetti considerati negli studi figurano stigma, sfiducia, conoscenza dei servizi e adeguatezza culturale dell'assistenza offerta (Cerolini et al., 2023). Anche Osborn e colleghi (2022) documentano un utilizzo particolarmente contenuto in

alcuni campioni di studenti internazionali. In uno degli studi compresi nella revisione, condotto su studenti internazionali di lingua cinese in Australia, il ricorso ai servizi di salute mentale risultava pari al 2,6%. Cerolini e colleghi (2023) richiamano inoltre la necessità di considerare le specificità culturali e i bisogni degli studenti internazionali nell'organizzazione degli interventi. Tra le indicazioni discusse nella revisione rientrano l'ampliamento e il perfezionamento dell'offerta e la formazione multiculturale dei professionisti, insieme allo sviluppo di interventi maggiormente adeguati agli studenti con esigenze specifiche. Queste indicazioni vengono estese anche agli studenti con disabilità visibili e non visibili, sebbene per tali popolazioni le evidenze disponibili siano ancora limitate.

Capitolo 3: COUNSELING PSICOLOGICO UNIVERSITARIO NEL PANORAMA INTERNAZIONALE: VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA E CRITICITÀ

3.1 L'efficacia degli interventi di counseling psicologico per gli studenti universitari: evidenze della letteratura internazionale

La valutazione dell'efficacia degli interventi di counseling psicologico universitario comprende esiti differenti, che riguardano principalmente la salute mentale e il funzionamento psicologico degli studenti e, con minore frequenza, alcuni aspetti della loro esperienza accademica (Pizzo et al., 2025). Una parte delle evidenze disponibili deriva inoltre dai contesti nei quali il counseling viene effettivamente erogato, attraverso dati raccolti durante l'attività ordinaria dei servizi (Barkham et al., 2006; Collins et al., 2025). Gli outcome considerati nella letteratura permettono di osservare il cambiamento psicologico sia a livello complessivo sia individuale e di affiancare a queste misure alcuni indicatori relativi al funzionamento accademico (Collins et al., 2025; Pizzo et al., 2025).

3.1.1 Valutare l'efficacia nei contesti reali: evidence-based practice e practice-based evidence

La valutazione degli interventi psicologici si è sviluppata anche nel quadro dell'*evidence-based practice* (EBP), che ha posto l'accento sull'impiego delle evidenze prodotte dalla ricerca per orientare la pratica clinica. A questa prospettiva si affianca la *practice-based evidence* (PBE), centrata sulle evidenze generate direttamente nei contesti nei quali gli interventi vengono erogati. Non si tratta di due approcci alternativi. Il loro contributo viene piuttosto considerato complementare: la base di conoscenze relativa al counseling e alle terapie

psicologiche può essere rafforzata mettendo in relazione le evidenze della ricerca con quelle che provengono dalla pratica (Barkham et al., 2006).

Nella PBE assumono particolare rilievo i dati raccolti nella pratica ordinaria. All'interno di questo paradigma vengono distinte due componenti collegate, *effectiveness* e *practice* (Barkham et al., 2006). Sul versante dell'*effectiveness*, questi dati vengono utilizzati per esaminare gli esiti ottenuti nei contesti clinici reali e la loro generalizzabilità tra servizi differenti. La componente relativa alla *practice* riguarda invece più direttamente il singolo servizio: le informazioni raccolte possono essere impiegate per approfondirne il funzionamento e analizzare eventuali differenze associate, ad esempio, alle caratteristiche degli utenti, dei professionisti o delle problematiche presentate. I dati prodotti durante l'attività clinica costituiscono così una fonte di evidenza sia sugli esiti degli interventi sia su ciò che avviene nella pratica dei servizi (Barkham et al., 2006).

La raccolta sistematica delle stesse informazioni in contesti differenti rende inoltre possibile il *benchmarking*, ossia il confronto dei dati di un servizio con quelli provenienti da altri servizi o con riferimenti più ampi costruiti a partire dalla pratica clinica (Barkham et al., 2006). Questo tipo di confronto permette di collocare gli esiti osservati nel singolo contesto all'interno di una base empirica più estesa, mantenendo come riferimento popolazioni e condizioni proprie della pratica ordinaria. Perché tali confronti siano possibili, diventa però necessario disporre di misure comuni, raccolte in modo sufficientemente sistematico nei diversi servizi (Barkham et al., 2006).

Una delle applicazioni della raccolta sistematica degli outcome nella pratica clinica è il *Routine Outcome Monitoring* (ROM), collocato nell'ambito della ricerca *practice-based*. Il monitoraggio può basarsi su rilevazioni effettuate in momenti prestabiliti, ad esempio all'inizio e alla conclusione del percorso, oppure su misurazioni ripetute durante il trattamento. Quest'ultima modalità permette di osservare la traiettoria del cambiamento tra una seduta e l'altra, cogliendo andamenti che una sola valutazione pre-post potrebbe non rilevare (Valdiviezo-Oña et al., 2024).

Tra i sistemi sviluppati per la valutazione routinaria degli esiti rientra il *Clinical Outcomes in Routine Evaluation* (CORE). Nella prospettiva *practice-based*, la misurazione dell'outcome viene affiancata dalla raccolta di informazioni relative al contesto e al percorso clinico. Il *Clinical Outcomes in Routine Evaluation–Outcome Measure* (CORE-OM) consente di rilevare il cambiamento nel funzionamento psicologico, mentre il sistema più ampio comprende informazioni sulle caratteristiche dell'utente e dell'intervento, permettendo di interpretare gli esiti alla luce dell'attività effettivamente svolta dal servizio (Barkham et al., 2006). Accanto al CORE-OM, la versione breve CORE-10 può essere utilizzata anche per rilevazioni ripetute, ad esempio nel monitoraggio del cambiamento tra le sedute (Valdiviezo-Oña et al., 2024).

Nei servizi di counseling psicologico universitario, tuttavia, l'uso routinario di queste misure non risulta uniforme. Secondo Collins e colleghi (2025), il ROM non è ancora stabilmente incorporato nella pratica di tutti i servizi. Richiamando un'indagine condotta su 113 istituzioni britanniche di istruzione superiore, gli autori riportano che il 39% utilizzava il CORE-OM, mentre il 47% non impiegava una misura clinica validata e il 15% utilizzava strumenti di *assessment* o *feedback*

sviluppati internamente (Collins et al., 2025). La raccolta non sistematica degli *outcome* contribuisce quindi a limitare la disponibilità di dati sull'attività dei servizi e, più in generale, l'ampiezza delle evidenze disponibili sulla loro efficacia (Collins et al., 2025).

Il CORE rappresenta soltanto una delle modalità utilizzate per valutare gli esiti del counseling psicologico universitario. Nella letteratura vengono impiegati strumenti differenti anche quando *l'outcome* considerato è lo stesso: il funzionamento psicologico globale, ad esempio, è stato valutato attraverso il CORE-OM in alcuni studi e attraverso l'*Outcome Questionnaire-45* (OQ-45) in altri (Pizzo et al., 2025).

3.1.2 Esiti psicologici, cambiamento affidabile e significatività clinica

Gli esiti psicologici costituiscono la dimensione maggiormente indagata negli studi sull'efficacia del counseling psicologico universitario. Pur nella varietà degli strumenti utilizzati, le evidenze disponibili restituiscono un quadro prevalentemente favorevole, sia rispetto al funzionamento psicologico globale sia per alcune manifestazioni sintomatologiche, soprattutto ansia e depressione (Pizzo et al., 2025). Risultati nella stessa direzione emergono dagli studi basati sulle misure della famiglia CORE, nei quali al termine del counseling si osservano una riduzione di problemi e sintomi e un miglioramento del benessere (Collins et al., 2025).

Il funzionamento psicologico globale è stato valutato in 18 dei 42 studi inclusi nella revisione di Pizzo e colleghi (2025), principalmente attraverso il CORE-OM e l'OQ-45. I risultati ottenuti con il CORE-OM sono favorevoli in sette

studi, mentre miglioramenti emergono anche nella maggior parte dei lavori che impiegano l'OQ-45. Il cambiamento non riguarda esclusivamente gli interventi in presenza: esiti positivi sono stati rilevati anche in alcuni percorsi erogati online. Dove sono state effettuate rilevazioni successive, inoltre, la riduzione dei punteggi è risultata in alcuni casi mantenuta al *follow-up*. Non tutti gli studi riportano però variazioni significative; nel complesso, la direzione prevalente rimane quella di un miglioramento del funzionamento psicologico nel corso del counseling (Pizzo et al., 2025).

Per gli studi che utilizzano le misure CORE è disponibile anche una sintesi quantitativa. La meta-analisi di Collins e colleghi (2025) mostra una riduzione significativa del distress psicologico tra l'inizio e la conclusione del counseling, con un ampio effetto pre-post complessivo ($g = 1,19$). Gli studi inclusi riportano inoltre miglioramenti nelle dimensioni di problemi/sintomi e benessere; quando erano presenti misure aggiuntive, sono stati osservati cambiamenti anche rispetto a specifiche problematiche psicologiche, tra cui ansia, depressione e difficoltà interpersonali (Collins et al., 2025). Ancora più numerosi sono i lavori che prendono in esame la sintomatologia specifica: 26 studi, pari al 61,9% di quelli inclusi nella revisione. Dodici riportano miglioramenti dell'ansia e quattordici una riduzione significativa dei sintomi depressivi; una diminuzione della sintomatologia globale emerge anche negli studi che utilizzano il *Global Severity Index* della *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R). Le evidenze risultano quindi più consistenti per ansia e depressione, mentre altre manifestazioni sintomatologiche sono state indagate meno frequentemente (Pizzo et al., 2025).

La variazione media del gruppo non permette, da sola, di descrivere il cambiamento dei singoli partecipanti. La valutazione degli *outcome* può essere

affiancata, perciò, da criteri riferiti al cambiamento individuale. Due sono particolarmente rilevanti in questo ambito: il cambiamento affidabile (*reliable change*), che indica una variazione sufficientemente ampia da superare quella attribuibile all'inaffidabilità della misura, e il cambiamento clinicamente significativo (*clinically significant change*), che riguarda invece il passaggio da un punteggio maggiormente caratteristico di una popolazione clinica a uno maggiormente caratteristico di una popolazione non clinica (Palmieri et al., 2009).

Negli studi sugli UCS esaminati da Collins e colleghi (2025), il cambiamento individuale non viene classificato in modo uniforme. A seconda delle analisi adottate vengono considerate categorie quali il miglioramento affidabile, il cambiamento clinicamente significativo, la combinazione dei due criteri e il deterioramento affidabile. Questi criteri permettono di affiancare all'analisi del cambiamento medio una valutazione delle variazioni osservate a livello individuale (Palmieri et al., 2009). La loro applicazione è visibile, ad esempio, nello studio di Scruggs e colleghi (2023) condotto su studenti afferenti a due servizi universitari britannici. Tra coloro che avevano concluso il counseling come programmato, il punteggio medio al CORE-OM si è ridotto da 20,59 prima dell'intervento a 13,12 al termine del percorso, con un *effect size* pre-post pari a 1,37. Guardando al cambiamento individuale, però, gli esiti si distribuiscono diversamente: complessivamente, il 67,4% degli studenti presentava un miglioramento affidabile. Di questi, il 33% soddisfaceva anche il criterio di cambiamento clinicamente significativo, mentre il 34,4% mostrava un miglioramento affidabile senza superare il *cut-off* clinico. Il 29,2% non presentava invece un cambiamento affidabile e il 3,3% mostrava un deterioramento

affidabile, ossia un peggioramento sufficientemente ampio da superare quello attribuibile all'errore di misurazione (Scruggs et al., 2023).

Le poche rilevazioni disponibili dopo la conclusione del counseling forniscono alcune indicazioni anche sul mantenimento degli esiti. Negli studi che prevedono un *follow-up*, i miglioramenti osservati al termine dell'intervento risultano in alcuni casi ancora presenti nei mesi successivi (Pizzo et al., 2025).

3.1.3 Oltre il distress psicologico: counseling e funzionamento accademico

Gli studi sull'efficacia del counseling psicologico universitario si sono concentrati soprattutto sugli esiti relativi alla salute mentale; il funzionamento accademico ha ricevuto, invece, un'attenzione più limitata (Pizzo et al., 2025). Si tratta comunque di una dimensione rilevante per la valutazione degli interventi, anche perché il disagio accademico compare tra le problematiche presentate dagli studenti che accedono ai servizi (Scruggs et al., 2023). Gli *outcome* utilizzati in quest'area sono diversi: rendimento, permanenza nel percorso universitario, distress accademico e altre dimensioni legate all'adattamento e all'esperienza di studio (Pizzo et al., 2025).

Sul rendimento accademico sono disponibili alcuni risultati favorevoli. In uno studio condotto su studenti in *academic probation* (condizione prevista nel sistema universitario statunitense quando il rendimento scende al di sotto degli standard richiesti) il gruppo che aveva usufruito dei servizi di counseling mostrava, nell'arco di tre semestri, una variazione del *Grade Point Average* (GPA) significativamente maggiore rispetto al gruppo senza intervento. Un altro studio ha considerato il numero di esami sostenuti: al termine del percorso, gli studenti

che avevano completato un percorso di counseling psicodinamico ne avevano sostenuto in media almeno uno in più rispetto al gruppo di controllo. Nel complesso, la revisione rileva effetti favorevoli del counseling sul GPA, pur sulla base di un numero circoscritto di studi (Pizzo et al., 2025).

Meno chiaro è il quadro relativo alla permanenza nel percorso universitario. Nella revisione di Pizzo e colleghi (2025) alcuni studi mostrano che gli studenti attribuiscono al counseling un impatto modesto sulla prosecuzione degli studi; in un altro, al contrario, la maggioranza di coloro che avevano preso in considerazione l'abbandono riferiva un'influenza rilevante dell'intervento sulla decisione di rimanere iscritta. Anche gli indicatori più oggettivi restituiscono risultati non uniformi. Gli studenti che completavano il percorso di counseling avevano maggiori probabilità di riportare un incremento del GPA rispetto a coloro che interrompevano il percorso o venivano inviati a servizi esterni, senza che emergessero però differenze nei tassi di conseguimento della laurea entro sei anni. In un altro studio, gli effetti sulla permanenza nel percorso universitario associati alla riduzione del distress accademico erano presenti a un semestre dall'intervento, ma non a due o tre semestri di distanza (Pizzo et al., 2025). La permanenza nel percorso universitario richiede, inoltre, una certa cautela nell'interpretazione. Utilizzarla come indicatore di successo implica infatti considerare la prosecuzione degli studi come un esito necessariamente positivo del counseling. Tuttavia, il percorso può accompagnare lo studente anche nella scelta di lasciare l'università, quando questa risulta più coerente con i suoi obiettivi e le sue aspirazioni. Per questa ragione, l'adeguatezza della permanenza negli studi come indicatore dell'efficacia del counseling è stata messa in discussione nella letteratura esaminata da Pizzo e colleghi (2025).

Più concordanti sono i risultati relativi al distress accademico. Nei tre studi individuati dalla revisione che hanno valutato questa dimensione, il disagio associato alle difficoltà accademiche diminuiva significativamente nel corso del counseling; il cambiamento osservato superava inoltre quello registrato, nello stesso intervallo temporale, in un campione non clinico. In uno di questi lavori il tasso di cambiamento differiva però in relazione all'appartenenza etnica: gli studenti asiatico-americani iniziavano il percorso di counseling con livelli più elevati di distress accademico e mostravano variazioni inferiori rispetto agli studenti euro-americani e ispanici/latino-americani (Pizzo et al., 2025).

Una prospettiva diversa è offerta dai dati raccolti direttamente dagli utenti dei servizi. Scruggs e colleghi (2023), analizzando l'attività ordinaria di due servizi universitari britannici, hanno rilevato sia il distress psicologico sia la percezione dell'impatto dei problemi sulla decisione di lasciare l'università, sulla capacità di studiare e sull'esperienza universitaria complessiva. Dopo il percorso di counseling, tale impatto risultava significativamente ridotto in tutte e tre le aree. In media, l'83% degli studenti riferiva inoltre che il counseling era stato utile, almeno in misura limitata, rispetto agli *outcome* accademici considerati (Scruggs et al., 2023). Si tratta, in questo caso, di valutazioni riferite dagli studenti sull'impatto dei propri problemi e sull'utilità attribuita al counseling, non di misure dirette del rendimento accademico (Scruggs et al., 2023).

Il quadro si amplia ulteriormente considerando dimensioni meno direttamente riconducibili al rendimento. Sono stati rilevati cambiamenti nell'autoefficacia relativa allo studio e agli esami, nell'autostima accademica, nell'integrazione e nelle abitudini di studio; per la percezione di adeguatezza rispetto all'ambiente universitario, invece, gli effetti risultavano marginali o non

significativi (Pizzo et al., 2025). Un intervento di counseling interpersonale è stato associato anche a un miglioramento dell'adattamento universitario. I risultati non convergono però in un'unica direzione: in altri campioni la maggioranza degli studenti non riferiva cambiamenti nella qualità dell'esperienza sociale e accademica oppure attribuiva al counseling un impatto limitato sulla capacità di studiare (Pizzo et al., 2025).

Gli esiti psicologici e accademici non sono stati sempre analizzati separatamente. Otto studi hanno esaminato le relazioni tra *outcome* differenti, verificando se il cambiamento in una dimensione fosse associato a variazioni in un'altra (Pizzo et al., 2025). In alcuni campioni, una maggiore riduzione del distress psicologico si accompagnava a miglioramenti più marcati del rendimento; gli studenti che raggiungevano il recupero sul piano clinico riportavano inoltre progressi maggiori nell'impegno verso gli obiettivi accademici e nella capacità di affrontare i problemi. Le associazioni non risultano però costanti. In altri studi, il funzionamento psicologico rilevato alla conclusione del counseling non prediceva né il GPA né il conseguimento della laurea negli anni successivi (Pizzo et al., 2025).

Un contributo più recente ha esteso la valutazione all'*academic engagement*. Greco e colleghi (2025) ne considerano diverse componenti, tra cui persistenza nella scelta universitaria, senso di appartenenza, valore attribuito al corso di studi, integrazione con la rete relazionale e rapporti con pari e docenti. I cambiamenti successivi a un breve intervento di counseling non interessano uniformemente queste dimensioni. Un miglioramento significativo emerge nelle relazioni con i pari, mentre non vengono rilevate variazioni significative per senso di appartenenza, valore attribuito al corso e integrazione con la rete relazionale.

Per la relazione con i docenti viene invece osservata una variazione significativa in direzione negativa (Greco et al., 2025). La persistenza nella scelta universitaria mostra inoltre un andamento differente in funzione dell'età: il miglioramento risulta significativo tra gli studenti più grandi, ma non tra quelli più giovani o di età media (Greco et al., 2025).

3.2 Criticità metodologiche e prospettive future nella valutazione dei servizi

Le evidenze sull'efficacia descritte nella prima parte del capitolo devono essere interpretate alla luce delle caratteristiche metodologiche della letteratura disponibile. Disegni di ricerca, modalità di misurazione e qualità dei dati incidono sulla solidità e sulla comparabilità dei risultati. Le revisioni più recenti individuano, su questi aspetti, diversi limiti ancora presenti e alcune direzioni per rafforzare la valutazione degli UCS (Cerolini et al., 2023; Collins et al., 2025; Pizzo et al., 2025).

3.2.1 Limiti metodologici della letteratura sull'efficacia del counseling psicologico universitario

Nella revisione di Pizzo e colleghi (2025), 37 dei 42 studi inclusi ricevono una valutazione metodologica complessiva moderata, quattro debole e soltanto uno forte. Il *Quality Assessment Tool for Quantitative Studies* utilizzato dagli autori considera diversi aspetti, tra cui bias di selezione, disegno dello studio, controllo dei fattori confondenti, modalità di raccolta dei dati e ritiri dal campione. La qualità non risulta però identica nei diversi domini: quasi tutti gli studi ricevono una valutazione moderata per il disegno di ricerca, con l'eccezione di due

controlled clinical trials classificati come forti, mentre per il controllo dei fattori confondenti 14 studi ottengono una valutazione forte, 17 moderata e 11 debole (Pizzo et al., 2025). Dei 42 studi inclusi da Pizzo e colleghi (2025), 32 utilizzano un disegno pre-test/post-test senza gruppo di controllo; sette adottano invece un disegno controllato con misurazioni pre-post, due sono *controlled clinical trials* e uno utilizza una serie temporale interrotta. Anche tra gli studi con una condizione di confronto le modalità non sono identiche: tre utilizzano un confronto attivo, cinque campioni di confronto passivi e uno combina entrambe le condizioni; nei disegni con controllo passivo vengono impiegate liste d'attesa o condizioni senza intervento (Pizzo et al., 2025). Osservare una variazione tra due rilevazioni non equivale, tuttavia, a dimostrare che sia stata prodotta dall'intervento. Nei disegni a gruppo singolo è possibile documentare il cambiamento del funzionamento psicologico o di altri *outcome* nel corso del counseling, ma l'attribuzione di tale cambiamento all'intervento rimane più incerta. Nonostante l'aumento degli studi quasi-sperimentali rispetto alle revisioni precedenti, i disegni pre-post senza gruppo di controllo continuano infatti a predominare (Pizzo et al., 2025). Una parte consistente di questa letteratura si avvicina così alla *service evaluation*, documentando ciò che accade agli utenti durante l'attività ordinaria dei servizi più che verificando gli effetti dell'intervento attraverso un disegno sperimentale (Pizzo et al., 2025).

Anche la composizione dei campioni merita attenzione. Con una sola eccezione, negli studi inclusi da Pizzo e colleghi (2025) le donne risultano sovrarappresentate rispetto agli uomini. Le informazioni sull'etnia sono ancora meno sistematiche: soltanto 14 studi riportano questa variabile e, tra questi, solo tre conducono analisi degli esiti differenziate per appartenenza etnica. Proprio

tali analisi hanno rilevato differenze relative alla gravità iniziale, al numero di sedute frequentate e al tasso di cambiamento nel corso del counseling, mostrando la rilevanza potenziale di caratteristiche che gran parte della letteratura non considera separatamente (Pizzo et al., 2025).

Il quadro internazionale presenta inoltre una forte concentrazione geografica. Nella revisione di Pizzo e colleghi (2025), 17 studi sono stati condotti negli Stati Uniti, 13 in Italia e 6 in Inghilterra; Canada, Danimarca, Turchia e Corea del Sud sono rappresentati da un numero molto più ridotto di lavori. Gli autori riconoscono esplicitamente la sovrarappresentazione di alcuni paesi, pur osservando che la ricerca sull'efficacia del counseling psicologico universitario si è progressivamente estesa oltre il contesto statunitense rispetto alle revisioni precedenti (Pizzo et al., 2025).

La valutazione proposta da Collins e colleghi (2025) offre un quadro in parte più favorevole, ma riguarda un corpus più circoscritto di studi basati sulle misure CORE. In questa revisione, il 57% dei lavori viene classificato di qualità buona, il 29% discreta e il 14% scarsa. Le principali fonti di *bias* riguardano campioni di piccole dimensioni e basse percentuali di *follow-up*; in alcuni studi mancano inoltre valutazioni di possibili fattori confondenti o analisi del numero di sedute in relazione agli *outcome* (Collins et al., 2025). Gli stessi autori sottolineano, tuttavia, che la base empirica resta numericamente limitata: soltanto 15 studi soddisfano i criteri per la sintesi narrativa e 13 entrano nella meta-analisi.

Il possibile *publication bias*, legato alla maggiore probabilità di pubblicazione degli studi con risultati significativi, non è stato valutato nello stesso

modo nelle diverse revisioni. Cerolini e colleghi (2023) ne segnalano la potenziale presenza, soprattutto negli studi dedicati all'efficacia degli interventi psicologici, precisando però che l'eterogeneità della letteratura non ne ha consentito una verifica empirica attraverso le procedure utilizzate nelle metanalisi. Collins e colleghi (2025), lavorando su un corpus più circoscritto di studi accomunati dall'impiego delle misure CORE, hanno invece potuto esaminare questo aspetto senza rilevare evidenze di *publication bias*. I risultati vanno quindi letti alla luce della diversa composizione delle due revisioni, molto più eterogenea nel caso di Cerolini e colleghi (2023) e circoscritta agli studi basati sulle misure CORE in Collins e colleghi (2025).

3.2.2 Eterogeneità delle misure e qualità dei dati di outcome

La comparabilità delle evidenze risente della varietà degli *outcome* e degli strumenti impiegati per rilevarli. Negli studi inclusi da Pizzo e colleghi (2025), il funzionamento psicologico globale viene valutato attraverso misure differenti, mentre altri lavori si concentrano su manifestazioni sintomatologiche specifiche o su variabili relative all'esperienza accademica. Queste ultime sono meno frequentemente considerate e vengono a loro volta operazionalizzate attraverso indicatori diversi. Studi che intendono valutare dimensioni simili possono quindi farlo ricorrendo a costrutti e misure non perfettamente sovrapponibili, rendendo meno immediato il confronto dei risultati (Pizzo et al., 2025).

L'adozione di uno stesso sistema di misurazione riduce solo in parte questa eterogeneità. Concentrandosi sulle misure CORE, Collins e colleghi (2025) hanno potuto sintetizzare quantitativamente gli esiti di 13 studi. Anche

all'interno di un corpus costruito intorno a una misura comune, tuttavia, rimangono differenze relative alle popolazioni considerate, ai contesti universitari e alle caratteristiche degli interventi. Per tenere conto della variabilità tra gli studi, gli autori hanno pertanto utilizzato un modello meta-analitico a effetti casuali (Collins et al., 2025).

Alla variabilità degli strumenti si aggiunge l'incompletezza delle rilevazioni. La scarsità di dati di *follow-up* costituisce uno dei limiti rilevati da Collins e colleghi (2025) nella letteratura basata sulle misure CORE ed è ricondotta, almeno in parte, alla limitata integrazione delle misure routinarie nella pratica dei servizi. Il problema emerge anche nel più ampio insieme di studi considerato da Pizzo e colleghi (2025): nella valutazione della qualità metodologica, soltanto sette lavori presentano un tasso di mantenimento dei partecipanti nelle rilevazioni superiore all'80%, mentre ritiri e *dropout* risultano frequenti nella letteratura esaminata. Anche la collocazione temporale delle rilevazioni determina quali informazioni possano essere ricavate dagli studi. Gran parte delle evidenze esaminate da Pizzo e colleghi (2025) riguarda il cambiamento tra pre- e post-intervento: soltanto cinque dei 42 studi inclusi raccolgono dati di *follow-up*, con rilevazioni comprese tra tre mesi e due anni dopo l'intervento. Nei lavori che prevedono queste valutazioni successive, i miglioramenti risultano in alcuni casi mantenuti nel tempo, ma le evidenze disponibili sulla stabilità degli esiti rimangono numericamente limitate (Pizzo et al., 2025).

Una questione particolarmente rilevante si pone nei lavori retrospettivi basati sui dati prodotti durante l'attività ordinaria dei servizi. In alcuni casi vengono inclusi nelle analisi soltanto gli studenti per i quali sono disponibili misurazioni complete in momenti diversi del percorso. Quando non vengono

confrontate le caratteristiche di questi studenti con quelle di coloro per i quali le rilevazioni successive non sono disponibili, non è possibile valutare l'eventuale presenza di un *non-response bias* (Pizzo et al., 2025). Le analisi degli esiti finiscono così per riguardare soltanto gli studenti per i quali sono presenti dati completi nei diversi momenti della rilevazione, con il rischio che il campione analizzato non rappresenti pienamente quello iniziale (Pizzo et al., 2025).

Nel caso delle misure somministrate ripetutamente durante il percorso, Collins e colleghi (2025) richiamano infine il possibile fenomeno del *response shift*. La compilazione ripetuta delle misure può accompagnarsi a cambiamenti negli standard interni o nel modo in cui lo studente interpreta e valuta la propria condizione. Questo aspetto rappresenta, secondo gli autori, una possibile fonte di complessità nell'interpretazione dei punteggi rilevati nel tempo e va quindi considerato nell'analisi dei cambiamenti osservati attraverso misurazioni ripetute (Collins et al., 2025).

3.2.3 Prospettive per la valutazione dell'efficacia nei servizi universitari

Le indicazioni per la ricerca futura riguardano innanzitutto il rafforzamento dei disegni utilizzati per valutare gli interventi. Cerolini e colleghi (2023) sottolineano la necessità di ricorrere maggiormente a studi randomizzati controllati e di prestare maggiore attenzione ai possibili fattori confondenti. Anche Pizzo e colleghi (2025) individuano nell'impiego di disegni più robusti e nell'inclusione di gruppi di controllo una priorità per la ricerca futura, pur riconoscendo le difficoltà connesse alla realizzazione di studi randomizzati nella pratica ordinaria dei servizi.

Accanto al rafforzamento dei disegni, assume rilievo la raccolta sistematica degli *outcome* nella pratica ordinaria. La prospettiva *practice-based*, già discussa, attribuisce valore proprio alla produzione di evidenze nei contesti clinici reali attraverso procedure di valutazione integrate nell'attività dei servizi (Barkham et al., 2006). Più specificamente per gli UCS, Collins e colleghi (2025) sostengono l'impiego routinario di misure validate, tra cui CORE-OM e CORE-10, per ampliare i dati disponibili sugli esiti e rafforzare la base empirica relativa all'efficacia dei servizi. Gli autori sottolineano inoltre la necessità di acquisire maggiormente i dati di *outcome* anche dagli studenti con conclusioni non programmate, che potrebbero differire da coloro che rimangono in counseling e completano le rilevazioni (Collins et al., 2025).

Più limitate restano invece le evidenze relative agli *outcome* accademici. Pizzo e colleghi (2025) indicano, di conseguenza, la necessità di ampliare la ricerca sugli effetti del counseling sul funzionamento accademico. Un problema riguarda anche la misurazione: costrutti accademici sovrapponibili sono stati valutati attraverso strumenti differenti e, in alcuni casi, mediante misure non standardizzate, rendendo difficile il confronto tra studi.

Un ulteriore nodo riguarda le condizioni associate agli esiti del counseling e la comprensione dei processi di cambiamento. Pizzo e colleghi (2025) sottolineano la necessità di descrivere più dettagliatamente le caratteristiche degli interventi, anche per consentire confronti più accurati tra studi, e di approfondire i possibili moderatori dell'*outcome* legati agli studenti, ai professionisti e al trattamento. Anche Collins e colleghi (2025) richiamano la scarsa attenzione riservata agli effetti riconducibili al terapeuta, che nella maggior

parte degli studi inclusi non vengono valutati nonostante il loro possibile rapporto con gli esiti del trattamento.

La letteratura segnala infine la necessità di ampliare la varietà dei contesti e delle popolazioni studiate. Pizzo e colleghi (2025) auspicano ulteriori ricerche in paesi ancora poco rappresentati e una maggiore attenzione alle caratteristiche sociodemografiche degli studenti, in particolare all'appartenenza etnica; anche la presenza di studenti internazionali risulta raramente documentata e non viene considerata nelle analisi degli esiti.

Capitolo 4: I SERVIZI DI COUNSELING PSICOLOGICO ACCADEMICI (SCPA) NEL CONTESTO ITALIANO

4.1 Bisogni psicologici e profilo degli studenti che accedono ai SCPA italiani

La letteratura italiana sui Servizi di Counseling Psicologico Accademici (SCPA) consente di osservare più direttamente le caratteristiche degli studenti che richiedono un supporto psicologico all'interno dell'università. Una sintesi recente è fornita dalla revisione sistematica di Caldarelli e colleghi (2024), specificamente dedicata ai problemi di salute mentale degli studenti che accedono ai servizi di counseling psicologico universitario italiani e agli interventi da questi erogati. I 36 studi inclusi comprendono complessivamente 7.432 partecipanti, dei quali 6.625 utenti dei servizi (Caldarelli et al., 2024). Tra gli studenti che accedono ai servizi italiani emerge una pluralità di condizioni e livelli di disagio. Negli studi considerati dalla revisione, la percentuale di utenti con livelli significativi di distress psicologico varia dal 63,2% al 92,7%. Sono inoltre documentati sintomi depressivi, con valori generalmente compresi tra il 9% e il 30% e fino al 48,9% in alcuni campioni, e sintomi ansiosi, rilevati in percentuali comprese tra l'11,2% e il 36%. Al quadro si aggiungono altre manifestazioni psicopatologiche e difficoltà nel funzionamento psicologico (Caldarelli et al., 2024).

Un confronto diretto tra studenti che si rivolgono a un servizio di counseling e studenti che non cercano supporto psicologico è stato condotto più recentemente da Troncone e colleghi (2026). Lo studio comprende 191 studenti che avevano richiesto assistenza presso un servizio di counseling psicologico

universitario italiano e 382 studenti appaiati per età, genere e area geografica. Tra i primi, il 92,7% superava la soglia indicativa di distress psicologico, mentre livelli elevati di solitudine riguardavano il 70,7% del campione. Le differenze rispetto al gruppo di confronto non riguardavano soltanto questi due aspetti: negli studenti che si erano rivolti al servizio emergevano anche maggiori difficoltà nella regolazione emotiva e una più frequente intenzione di abbandonare gli studi. Anche le diverse dimensioni del CORE-OM restituivano un quadro più problematico, con un minore benessere soggettivo, maggiori difficoltà nel funzionamento personale e sociale e livelli più elevati di problemi/sintomi e rischio. Anche tra gli studenti che non si erano rivolti al servizio, tuttavia, il 56,8% superava il *cut-off* clinico del CORE-OM e il 42,1% riportava livelli elevati di solitudine. I risultati mostrano quindi come il disagio psicologico non riguardasse soltanto l'utenza già intercettata dal servizio, portando gli autori a richiamare la necessità di interventi preventivi e di *outreach* rivolti alla popolazione universitaria (Troncone et al., 2026).

Le difficoltà rilevate negli utenti non riguardano soltanto la sintomatologia psicologica. Nello studio di Pace e colleghe (2022) sul Servizio di Counseling Psicologico "Together" dell'Università di Genova, gli studenti vengono presi in carico in due aree, una rivolta alle difficoltà emotivo-relazionali e una alle difficoltà di apprendimento. Dei 229 studenti considerati, 128 afferivano alla prima area e 101 alla seconda. Nell'area emotivo-relazionale, le difficoltà nella regolazione delle emozioni risultavano associate a diversi domini patologici di personalità; nell'area dell'apprendimento, aspetti motivazionali quali fiducia nelle proprie capacità intellettive, autoefficacia accademica e obiettivi di apprendimento risultavano associati in modo differente ad ansia e resilienza (Pace et al., 2022).

Il rapporto tra dimensione psicologica e percorso universitario emerge anche dai dati di Troncone e colleghi (2026). Gli studenti che richiedevano supporto presentavano intenzioni di abbandono significativamente maggiori rispetto al gruppo di confronto. In entrambi i gruppi, la solitudine percepita e alcune difficoltà nella regolazione emotiva risultavano associate al distress psicologico, che a sua volta era positivamente associato alle intenzioni di abbandono. Il modello consentiva di spiegare il 17% della varianza nelle intenzioni di dropout tra gli studenti che richiedevano aiuto e il 23% tra coloro che non lo richiedevano (Troncone et al., 2026).

Un'altra prospettiva sui bisogni ai quali gli studenti associano il counseling psicologico universitario è offerta da Musso e colleghi (2022), che hanno indagato percezioni e aspettative relative al servizio in un campione di 39.277 studenti dell'Università di Bari. Nel campione complessivo, il 26,4% indicava come possibili destinatari gli studenti con disagio emotivo legato allo studio, il 23,5% quelli con difficoltà nelle abilità di studio e il 20% gli studenti che attraversavano una condizione temporanea di disagio psicologico; percentuali inferiori riguardavano problematiche interpersonali, psicopatologiche, relazioni problematiche con docenti o personale universitario e disabilità. Molti partecipanti, tuttavia, non avevano una chiara conoscenza dei bisogni a cui il counseling poteva rispondere, delle attività offerte e degli studenti a cui si rivolgeva. Tra gli studenti intenzionati a utilizzare il servizio, ma che non vi avevano ancora avuto accesso, emergevano due profili, caratterizzati rispettivamente da un focus emotivo e psicopatologico. Tra coloro che avevano già utilizzato il counseling ne emergevano invece tre, definiti dagli autori come clinico, socio-emotivo e legato all'apprendimento. Musso e colleghi (2022)

interpretano questa differenza come espressione di una rappresentazione più articolata e flessibile del servizio da parte degli studenti che ne avevano già avuto esperienza.

4.2 Sviluppo, caratteristiche e organizzazione dei SCPA nel contesto italiano

4.2.1 Dalla diffusione dei servizi al coordinamento nazionale

Le esperienze italiane di counseling psicologico universitario documentate in letteratura risalgono almeno agli anni Ottanta. La revisione di Caldarelli e colleghi (2024), specificamente dedicata agli studi condotti nei servizi italiani, comprende infatti ricerche basate su dati raccolti tra il 1983 e il 2022 e riferite a differenti sedi universitarie. Le esperienze documentate coprono quindi un arco temporale ampio e precedono di diversi anni le successive iniziative di ricognizione e coordinamento promosse a livello nazionale (Caldarelli et al., 2024; Fondazione CRUI, n.d.).

Sul piano nazionale, un passaggio rilevante si colloca nel gennaio 2009, quando viene avviato un progetto specificamente dedicato al counseling psicologico nell'ambito delle attività della Conferenza dei Rettori delle Università Italiane (CRUI). La CRUI riunisce i Rettori delle università italiane e svolge funzioni di coordinamento e rappresentanza del sistema universitario. Il progetto mirava a favorire lo scambio di esperienze e conoscenze tra i professionisti impegnati nel supporto psicologico agli studenti e la diffusione delle metodologie e delle buone pratiche adottate nei diversi contesti universitari (Fondazione CRUI, n.d.). Le attività previste comprendevano la ricognizione dei centri esistenti

e la costruzione di una mappatura nazionale, insieme alla definizione delle attività proprie del counseling psicologico universitario e alla predisposizione di linee guida. Il progetto prevedeva inoltre la creazione di una rete tra i servizi e la messa a sistema delle iniziative sviluppate dai singoli Atenei (Fondazione CRUI, n.d.). La documentazione prodotta nell'ambito del progetto riporta la presenza di un servizio di counseling psicologico in 75 università e di circa 200 professionisti operanti in questo ambito (Fondazione CRUI, n.d.). Alla ricognizione dei servizi si affiancava il tentativo di costruire una rete tra le università coinvolte, favorendo la comunicazione e lo scambio di esperienze tra i responsabili. Tra gli sviluppi indicati figuravano il rafforzamento della rete anche come strumento di osservazione del disagio studentesco e la definizione di protocolli di intervento e di ricerca condivisi (Fondazione CRUI, n.d.).

Negli anni più recenti, l'Italia assume un peso rilevante anche nella ricerca internazionale sull'efficacia del counseling psicologico universitario. Nella revisione di Pizzo e colleghi (2025), il 31% degli studi inclusi è stato condotto in Italia, una quota inferiore soltanto a quella degli Stati Uniti. Gli autori richiamano, a questo proposito, il crescente interesse per la ricerca sul counseling psicologico universitario sviluppatosi in Italia soprattutto a partire dalla pandemia di COVID-19 e la promozione, da parte della CRUI, di una rete italiana dedicata alla ricerca in questo ambito (Pizzo et al., 2025).

Più recentemente, il coordinamento è proseguito attraverso la Commissione CRUI sul Counseling Psicologico, alla quale partecipano referenti e delegati degli Atenei italiani (CRUI, n.d.).

4.2.2 Funzioni, modalità di intervento e assetti organizzativi

Un riferimento recente per l'organizzazione dei Servizi di Counseling Psicologico di Ateneo è fornito dalla CRUI. In particolare, nel 2024 è stato redatto un documento dedicato agli standard dei SCPA, nel quale vengono individuati alcuni requisiti minimi relativi all'organizzazione del servizio, alle figure professionali coinvolte e alle modalità di erogazione degli interventi (CRUI, 2024). L'accesso dovrebbe essere garantito regolarmente nel corso dell'anno accademico e il personale impegnato nell'attività di counseling dovrebbe essere costituito da psicologi e/o psicoterapeuti con esperienza nell'ambito. È prevista inoltre la presenza di un coordinatore o responsabile, preferibilmente individuato tra il personale strutturato dell'Ateneo e in possesso di una qualifica psicologica o psicoterapeutica e di esperienza nel counseling psicologico. Per quanto riguarda l'équipe, il numero di professionisti dovrebbe essere commisurato alle dimensioni dell'Ateneo; è comunque richiesto l'impiego di almeno due operatori, così da assicurare la continuità del servizio (CRUI, 2024). Il documento include tra le attività del servizio il counseling individuale e la supervisione o intervizione dei professionisti. Il counseling di gruppo, le attività esperienziali e quelle formative vengono invece indicati come interventi auspicabili. La consulenza dovrebbe avere una durata circoscritta, mediamente compresa tra quattro e sei incontri e comunque non superiore a dieci, con colloqui individuali di 45-60 minuti. Le metodologie adottate dovrebbero essere coerenti con un modello di consulenza breve e orientate a obiettivi definiti e concordati con lo studente; l'erogazione può avvenire sia in presenza sia online (CRUI, 2024).

Le esperienze descritte nella letteratura italiana mostrano come, anche nell'ambito di interventi generalmente circoscritti nel tempo, la durata e

l'articolazione dei percorsi possano variare tra i diversi servizi. Nella revisione di Caldarelli e colleghi (2024) compaiono percorsi psicodinamici, cognitivo-comportamentali e interventi articolati in più fasi. Presso l'Università di Bologna, ad esempio, è documentato un modello che prevede quattro colloqui iniziali di consultazione psicologica e, nei casi ritenuti appropriati, un successivo percorso psicoterapeutico; gli interventi descritti comprendono trattamenti psicodinamici e cognitivo-comportamentali. All'Università di Firenze sono riportati cinque incontri settimanali, mentre alcuni studi condotti presso l'Università di Milano-Bicocca descrivono percorsi con caratteristiche differenti, tra cui interventi psicodinamici brevi e un intervento cognitivo-comportamentale fino a dieci incontri settimanali o quindicinali. Alla Sapienza Università di Roma è documentato anche un percorso di quattro incontri settimanali seguito da un *follow-up* a sei mesi (Caldarelli et al., 2024). L'SCPA dell'Università di Pavia considerato nello studio di Greco e colleghi (2025) prevedeva un intervento individuale in presenza composto da un massimo di sei incontri settimanali della durata di un'ora. Anche il servizio "Together" dell'Università di Genova prevede un percorso articolato in cinque incontri, seguito da un *follow-up* a tre mesi (Pace et al., 2022).

Il ricorso alla modalità online durante la pandemia ha interessato diversi servizi di counseling psicologico universitario italiani (Celia et al., 2024). Tra le esperienze documentate rientrano il trasferimento online del servizio dell'Università di Foggia durante l'emergenza sanitaria (Celia et al., 2022) e l'intervento dell'Università di Bari descritto da Tinella e colleghi (2025), articolato in cinque incontri settimanali della durata di 50 minuti. All'Università dell'Aquila l'offerta assumeva invece una configurazione diversa. Il Servizio di Ascolto e Consultazione per Studenti (SACS), attivo dal 1991, comprende tra le proprie

attività interventi individuali e di gruppo di orientamento cognitivo-comportamentale per la gestione dell'ansia (Mammarella et al., 2024). Nel periodo analizzato dagli autori, compreso tra marzo 2020 e marzo 2022, il servizio offriva attraverso una piattaforma digitale protetta due forme di intervento: consultazioni cliniche individuali sincrone in videochiamata e un programma cognitivo-comportamentale asincrono per la gestione dell'ansia supportato dal terapeuta. Quest'ultimo era articolato in dodici moduli, distanziati nel tempo per consentire allo studente di utilizzare i materiali e svolgere le attività previste (Mammarella et al., 2024).

L'organizzazione dei servizi riguarda anche la continuità dell'attività clinica e i rapporti con le altre risorse disponibili. Gli standard CRUI prevedono una supervisione o intervizione periodica dei professionisti, con frequenza almeno mensile, e indicano la necessità di programmare le risorse economiche e le procedure di reclutamento in modo da evitare interruzioni del servizio (CRUI, 2024). Viene inoltre prevista la costruzione di una rete con altre strutture dell'Ateneo e con i servizi territoriali, compresi quelli di salute mentale (CRUI, 2024). Un raccordo con l'assistenza specialistica è documentato anche presso il SACS dell'Università dell'Aquila, dove i professionisti partecipavano a incontri settimanali di supervisione ed era disponibile uno psichiatra al quale potevano essere indirizzati gli studenti che presentavano una sintomatologia psichiatrica grave al primo colloquio (Mammarella et al., 2024).

Un altro elemento previsto dagli standard riguarda la riconoscibilità del servizio: le informazioni sul SCPA dovrebbero essere facilmente reperibili sul sito dell'Ateneo e accompagnate da una Carta dei Servizi, o da un documento analogo, che ne specifichi modalità di accesso, obiettivi e attività (CRUI, 2024).

La conoscenza effettiva dei servizi da parte degli studenti, tuttavia, non può essere data per scontata. Anche nel contesto italiano è stata rilevata una conoscenza limitata delle caratteristiche e delle attività dei servizi di counseling psicologico universitario, evidenziando la necessità di migliorarne la visibilità tra gli studenti (Musso et al., 2022).

4.3 Valutazione degli esiti ed evidenze di efficacia nei SCPA italiani

4.3.1 Valutazione e monitoraggio degli esiti nei SCPA italiani

Una delle sintesi più recenti dedicate specificamente al contesto italiano è la revisione sistematica di Caldarelli e colleghi (2024), che raccoglie gli studi sui servizi di counseling psicologico universitario individuati attraverso una ricerca della letteratura condotta fino a dicembre 2023. Dei 36 lavori inclusi, 21 adottano un disegno pre-post e riguardano la valutazione degli esiti degli interventi, mentre 12 utilizzano un disegno trasversale e tre un disegno caso-controllo. Le ricerche considerate si basano prevalentemente su misure *self-report* e presentano una notevole varietà negli *outcome* e negli strumenti utilizzati (Caldarelli et al., 2024). Tra i 21 studi pre-post, la valutazione riguarda prevalentemente il cambiamento sul piano psicologico, rilevato attraverso misure del distress, della sintomatologia psicopatologica, del funzionamento globale e del benessere. Gli strumenti utilizzati risultano numerosi: la SCL-90-R compare in sette studi e l'OQ-45 in cinque, mentre CORE-OM, *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) e *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12) sono impiegati in tre studi ciascuno. Altre misure rivolte a dimensioni quali ansia, benessere psicologico e regolazione emotiva ricorrono con frequenza inferiore (Caldarelli et al., 2024). La valutazione

non si basa esclusivamente sulle misure compilate dagli studenti: gli autori riportano anche l'impiego di valutazioni formulate dai clinici e, in nove studi, la combinazione di misure *self-report* e *clinician-report* (Caldarelli et al., 2024).

Le modalità di rilevazione differiscono tra i servizi descritti. Presso l'Università di Bologna, alcuni studi hanno utilizzato la *Global Assessment Scale* (GAS) per il funzionamento psicologico, sociale e occupazionale e un questionario sintomatologico somministrato prima e dopo il trattamento. In studi condotti all'Università di Milano-Bicocca sono state invece impiegate misure quali SCL-90-R e relativo *Global Severity Index* (GSI), affiancate in alcuni casi dal CORE-OM e da strumenti relativi all'autoefficacia accademica. Altri lavori compresi nella revisione hanno utilizzato l'OQ-45 per rilevare le variazioni del funzionamento psicologico generale tra l'inizio e la conclusione del percorso (Caldarelli et al., 2024).

Accanto agli outcome psicologici, alcuni studi italiani hanno incluso variabili riferite al percorso accademico. Caldarelli e colleghi (2024) riportano, ad esempio, uno studio condotto presso l'Università di Napoli Federico II nel quale la valutazione pre-post comprendeva, oltre al benessere psicologico e alla capacità di mentalizzazione, informazioni sulla carriera universitaria, tra cui il numero di esami sostenuti, i crediti acquisiti e il ritardo accumulato rispetto ai crediti previsti.

Mammarella e colleghi (2024) hanno affiancato alla valutazione del disagio psicologico un indicatore relativo al percorso accademico degli studenti del SACS dell'Università dell'Aquila. La rilevazione iniziale prevedeva quattro strumenti: GHQ-12, *Self-Rating Anxiety Scale* (SAS), BDI-II e *Impact of Event Scale-*

Revised (IES-R). A distanza di tre mesi, una volta conclusi gli interventi, la valutazione psicologica veniva ripetuta utilizzando il solo GHQ-12. Come *outcome* accademico è stato rilevato il conseguimento della laurea (Mammarella et al., 2024).

Tinella e colleghi (2025), presso l'Università di Bari, hanno adottato un disegno pre-post su 86 studenti, valutando il benessere psicologico, le strategie di regolazione emotiva e l'autoefficacia percepita attraverso il *Psychological General Well-Being Index* (PGWBI), l'*Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) e la *Scale of Perceived Self-Efficacy in the Management of Complex Problems*.

Più recentemente, Greco e colleghi (2025) hanno valutato gli esiti dell'intervento breve individuale presso l'SCPA dell'Università di Pavia attraverso misurazioni effettuate prima e dopo il percorso. I 372 studenti inclusi nello studio hanno compilato strumenti standardizzati relativi ad ansia, sintomi depressivi, distress psicologico, regolazione emotiva e comportamenti a rischio; in un sottocampione di 280 studenti sono state considerate anche diverse componenti dell'*academic engagement*, tra cui persistenza, motivazione, senso di appartenenza e aspetti relazionali dell'esperienza universitaria (Greco et al., 2025).

La valutazione degli esiti non è sempre limitata al confronto immediato tra l'inizio e la conclusione dell'intervento. Tra gli studi raccolti da Caldarelli e colleghi (2024) sono presenti anche rilevazioni successive alla conclusione del percorso: ad esempio, alcuni interventi prevedono un *follow-up* a tre o sei mesi, mentre nello studio condotto presso l'Università di Napoli Federico II viene programmata

una rilevazione a un anno dal termine del counseling psicologico (Caldarelli et al., 2024).

4.3.2 Evidenze di efficacia nel contesto italiano

Gli studi italiani che hanno valutato gli esiti degli interventi riportano prevalentemente una riduzione del distress e della sintomatologia psicopatologica o un miglioramento del funzionamento psicologico e del benessere. Nella revisione di Caldarelli e colleghi (2024), tali risultati emergono nei 21 studi con disegno pre-post, pur in presenza di alcuni limiti metodologici della letteratura disponibile. Un risultato analogo emerge dallo studio svolto all'Università di Bologna su studenti che si erano rivolti al servizio per problemi di ansia. In questo caso venivano messi a confronto due percorsi, uno a orientamento cognitivo-comportamentale e l'altro psicodinamico. Al termine dell'intervento si osservava un miglioramento in 11 delle 12 scale del *Symptoms Questionnaire* (SQ); faceva eccezione quella relativa al benessere fisico. Il cambiamento più marcato riguardava l'ansia e non emergevano differenze riconducibili all'approccio utilizzato. Gli *effect size* variavano da $\eta^2 = .127$, per la dimensione *Friendliness*, a $\eta^2 = .468$ per l'ansia (Caldarelli et al., 2024). All'Università di Milano-Bicocca, in un intervento psicodinamico breve è stata rilevata una riduzione significativa dell'indice globale di psicopatologia e di diverse dimensioni della SCL-90-R, tra cui somatizzazione, sintomi ossessivo-compulsivi, sensibilità interpersonale, depressione, ansia e psicoticismo (Caldarelli et al., 2024). Un altro studio, relativo a un intervento cognitivo-comportamentale, ha evidenziato una riduzione del distress nelle dimensioni del

CORE-OM, ad eccezione della componente Rischio, e della sintomatologia psicopatologica misurata attraverso SCL-90-R e GSI. Tra gli studenti che inizialmente superavano il *cut-off* clinico del CORE-OM, oltre il 64% mostrava un miglioramento affidabile nel distress generale e nella sintomatologia psicopatologica; veniva inoltre rilevato un incremento dell'autoefficacia accademica relativa allo studio e agli esami (Caldarelli et al., 2024).

La dimensione accademica compare anche in uno studio condotto presso l'Università di Napoli Federico II su studenti con difficoltà nella progressione degli studi. Al termine dell'intervento, i punteggi relativi al benessere psicologico passavano da livelli indicativi di distress severo a livelli non indicativi di distress; veniva inoltre rilevata una riduzione del ritardo accademico accumulato negli anni precedenti, calcolato sulla base dei crediti acquisiti rispetto a quelli attesi (Caldarelli et al., 2024).

Nello studio di Mammarella e colleghi (2024), condotto presso l'Università dell'Aquila, sia nelle consultazioni cliniche sincrone in videochiamata sia nel programma cognitivo-comportamentale asincrono supportato dal terapeuta è stata rilevata una diminuzione significativa del distress emotivo misurato attraverso il GHQ-12, con un cambiamento maggiore nel primo gruppo. Lo studio ha considerato anche un *outcome* accademico: tra gli studenti che avevano completato gli interventi, 47 avevano conseguito la laurea. La percentuale era significativamente maggiore nel programma cognitivo-comportamentale asincrono supportato dal terapeuta rispetto alle consultazioni sincrone, rispettivamente 35,8% e 15,5% ($p = .005$) (Mammarella et al., 2024).

Presso l'Università di Bari, Tinella e colleghi (2025) hanno rilevato dopo l'intervento variazioni nel benessere psicologico, nell'autoefficacia percepita e nelle strategie di regolazione emotiva. In particolare, i punteggi di rivalutazione cognitiva aumentavano significativamente da T0 ($M = 4,38$) a T1 ($M = 5,22$; $\eta p^2 = .221$), mentre quelli relativi alla soppressione espressiva diminuivano da $M = 3,66$ a $M = 3,40$, senza tuttavia raggiungere la significatività statistica ($\eta p^2 = .060$) (Tinella et al., 2025).

Nello studio di Greco e colleghi (2025), le misurazioni successive all'intervento hanno evidenziato riduzioni significative dell'ansia ($B = -0.482$, $p < .001$, $f^2 = .26$), dei sintomi depressivi ($B = -0.705$, $p < .001$, $f^2 = .28$), del distress psicologico ($B = -0.662$, $p < .001$, $f^2 = .22$) e dei comportamenti a rischio ($B = -0.087$, $p < .001$, $f^2 = .04$). Anche la regolazione emotiva mostrava variazioni dopo l'intervento, con un aumento significativo della rivalutazione cognitiva ($B = 3.791$, $p < .001$, $f^2 = .06$) (Greco et al., 2025). Per il distress rilevato attraverso il CORE-OM, gli stessi autori hanno considerato anche i passaggi tra classificazioni cliniche e non cliniche. Nella scala *All Items Less Risk*, gli studenti classificati nell'area clinica erano 302 (81,2%) prima dell'intervento e 157 (42,2%) dopo il counseling; tra coloro che inizialmente appartenevano alla fascia clinica, il 51% passava alla classificazione non clinica. Nella componente Risk, il numero di studenti classificati nell'area clinica passava da 105 (28,2%) a 43 (11,6%), mentre il 72,4% di coloro che si collocavano inizialmente nella fascia clinica passava alla classificazione non clinica (Greco et al., 2025).

Capitolo 5: STUDIO EMPIRICO: MONITORAGGIO DEL SERVIZIO DI COUNSELING DELL'UNIVERSITÀ DI GENOVA

5.1 Il servizio di counseling psicologico dell'Università di Genova

Il Servizio di Counseling Psicologico “Insieme” dell'Università di Genova offre gratuitamente supporto psicologico a studenti, dottorandi e specializzandi dell'Ateneo. Il servizio si propone di promuovere il benessere e di prevenire o alleviare condizioni di disagio psicologico e di disadattamento psicosociale, offrendo sostegno rispetto a difficoltà personali, relazionali e connesse al percorso accademico. Gli interventi possono essere individuali o di gruppo e svolgersi in presenza oppure a distanza (UniGE, 2026).

Il servizio nasce dalla collaborazione tra il Servizio orientamento, *career service* e inclusione e il Dipartimento di Scienze della Formazione (DiSFor). Lo staff coinvolge consulenti esterne psicologhe e psicoterapeute, docenti e ricercatrici del Dipartimento e personale tecnico-amministrativo. Le linee guida prevedono inoltre un referente del servizio, individuato tra i docenti universitari con qualifica di psicologo e/o psicoterapeuta. L'attività si articola in due aree, dedicate rispettivamente alle difficoltà emotivo-relazionali e alle difficoltà connesse all'apprendimento, ed è previsto il raccordo con altre strutture dell'Ateneo e con i servizi territoriali per le situazioni che richiedono una presa in carico differente (UniGE, n.d.).

L'accesso avviene attraverso la compilazione di un modulo online. Alla richiesta segue un primo colloquio di accoglienza, svolto a distanza e della durata di circa 30 minuti, durante il quale vengono approfondite le motivazioni che hanno portato lo studente a rivolgersi al servizio, viene acquisito il consenso informato

e vengono somministrati i questionari previsti per la valutazione iniziale. Il successivo percorso individuale comprende cinque colloqui, con cadenza settimanale o bisettimanale e una durata di circa 45-60 minuti ciascuno. Al termine dei colloqui è prevista la compilazione dei questionari di valutazione del percorso e, dopo circa tre mesi, un colloquio di follow-up con la compilazione del relativo questionario (UniGE, 2026).

Il Servizio “Insieme” è stato oggetto anche di precedenti attività di ricerca. Pace e colleghe (2022) hanno analizzato le caratteristiche psicologiche degli studenti afferenti alle due aree del servizio. Nel periodo considerato nello studio, la valutazione iniziale prevedeva strumenti differenti in funzione dell’area di presa in carico e l’analisi non comprendeva una valutazione post-test degli esiti del counseling. Le autrici indicavano, tra i possibili sviluppi, l’impiego di misure comuni alle due aree e la ripetizione della stessa valutazione al termine del percorso, in modo da consentire l’esame dell’efficacia dell’intervento (Pace et al., 2022). Nell’attuale organizzazione, le linee guida prevedono l’impiego di strumenti standardizzati per la valutazione dell’efficacia degli interventi (UniGE, n.d.), mentre la procedura descritta dall’Ateneo comprende rilevazioni all’ingresso, al termine dei cinque colloqui e al *follow-up* a circa tre mesi (UniGE, 2026).

5.2 Obiettivi e ipotesi di ricerca

Come emerso dalla letteratura esaminata nei capitoli precedenti, la valutazione degli esiti rappresenta un aspetto rilevante per il monitoraggio dei Servizi di Counseling Psicologico Accademici. Nel contesto italiano, gli studi

disponibili documentano prevalentemente variazioni favorevoli del distress psicologico, della sintomatologia e del benessere al termine degli interventi (Caldarelli et al., 2024). Accanto agli esiti psicologici, alcune ricerche hanno considerato anche dimensioni legate al percorso accademico; la letteratura più recente sottolinea tuttavia la necessità di approfondire ulteriormente gli effetti del counseling sul funzionamento accademico e di disporre di misure maggiormente standardizzate per valutarli (Pizzo et al., 2025). La letteratura disponibile presenta, inoltre, una prevalenza di studi basati sul confronto tra la rilevazione precedente e quella successiva all'intervento, mentre risultano meno frequenti le valutazioni che proseguono dopo la conclusione del counseling (Caldarelli et al., 2024). Il monitoraggio degli esiti nel tempo consente di considerare non soltanto il cambiamento rilevato al termine del percorso, ma anche il suo andamento nei mesi successivi.

A partire da queste premesse, il presente studio ha l'obiettivo di valutare gli esiti del percorso offerto dal Servizio di Counseling Psicologico "Insieme" dell'Università di Genova, considerando sia il disagio psicologico sia l'engagement accademico. In particolare, vengono esaminate le variazioni tra la rilevazione effettuata prima dell'intervento (T0) e quella successiva alla sua conclusione (T1). Per gli studenti per i quali è disponibile anche la rilevazione a tre mesi (T2), viene inoltre analizzato l'andamento degli esiti nel tempo. Sulla base delle evidenze disponibili sono state formulate le seguenti ipotesi:

Ipotesi 1: si ipotizza una riduzione del disagio psicologico tra T0 e T1 e, per gli studenti con rilevazione al *follow-up*, il mantenimento del cambiamento a T2.

Ipotesi 2: si ipotizza un miglioramento dell'*academic engagement* tra T0 e T1 e,

per gli studenti con rilevazione al *follow-up*, il mantenimento del cambiamento a T2.

5.3 Metodo

5.3.1 Partecipanti

Il campione iniziale comprende 365 studenti dell'Università di Genova che hanno effettuato la rilevazione al T0 nell'ambito del Servizio di Counseling Psicologico "Insieme". L'età media dei partecipanti è pari a 24,01 anni ($DS = 4,83$), con un'età compresa tra 18 e 58 anni e un dato mancante per questa variabile. Per quanto riguarda il sesso assegnato alla nascita, 255 partecipanti sono di sesso femminile (69,9%), 108 di sesso maschile (29,6%) e 2 hanno preferito non rispondere (0,5%). Per quanto riguarda la nazionalità, 332 studenti sono italiani (91,0%), mentre 26 provengono da Paesi extraeuropei (7,1%) e 7 da altri Paesi europei (1,9%).

Rispetto al percorso universitario, poco più della metà frequenta un corso di laurea triennale ($n = 192$; 52,6%); gli studenti iscritti a un corso di laurea magistrale sono 91 (24,9%), mentre 82 frequentano un corso a ciclo unico (22,5%). Medicina e Chirurgia ($n = 59$; 16,2%) e Ingegneria ($n = 55$; 15,1%) risultano i corsi di studio maggiormente rappresentati. Seguono Farmacia, Economia e Informatica, ciascuno con 13 studenti (3,6%), Biologia ($n = 12$; 3,3%), Biotecnologie ($n = 11$; 3,0%), Lettere ($n = 11$; 3,0%), Lingue ($n = 10$; 2,7%) e Scienze politiche ($n = 9$; 2,5%). I restanti 159 partecipanti (43,6%) provengono da altri corsi di studio.

Il motivo prevalente della richiesta di counseling è di carattere personale per 233 studenti (63,8%) e accademico per 132 (36,2%). Per quanto riguarda il ricorso ad altri professionisti della salute mentale, 239 partecipanti (65,5%) dichiarano di non rivolgersi a uno specialista, mentre 126 (34,5%) riferiscono di farlo. Le caratteristiche sociodemografiche e accademiche del campione sono riportate nella Tabella 1.

Tabella 1

Caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti al T0 e al T1

Variabile	T0 (N = 359)	T1 (N = 145)
Età (anni), M (DS)	24,04 (4,86)	23,84 (4,31)
Sesso alla nascita, N (%)		
Femmina	250 (69,6)	93 (64,1)
Maschio	107 (29,8)	50 (34,5)
Motivo della richiesta, %		
Personale	63,5	69,7
Accademico	36,5	30,3
Nazionalità, N (%)		
Italiana	326 (90,8)	133 (91,7)
Altri Paesi europei	7 (1,9)	4 (2,8)
Paesi extraeuropei	26 (7,2)	8 (5,5)
Corso di laurea, N (%)		
Triennale	189 (52,6)	63 (43,4)
Magistrale	89 (24,8)	41 (28,3)
Quinquennale/ciclo unico	81 (22,6)	41 (28,3)

Nota. M = media; DS = deviazione standard; N = frequenza; % = percentuale. Al T1 erano disponibili 145 rilevazioni; 136 partecipanti disponevano di dati validi appaiati T0–T1.

Al T1 sono disponibili le rilevazioni di 145 studenti, con un'età media di 23,84 anni ($DS = 4,31$). In questo gruppo, il 64,1% dei partecipanti è di sesso femminile e il 91,7% è di nazionalità italiana; il 43,4% frequenta un corso di laurea triennale, mentre i corsi maggiormente rappresentati sono Medicina e Chirurgia (17,2%), Ingegneria (13,1%) e Farmacia (5,5%). Il motivo prevalente della richiesta di counseling è personale nel 69,7% dei casi e accademico nel 30,3%.

Dei 145 studenti con una rilevazione disponibile al T1, 136 presentano dati validi per le analisi pre-post T0-T1.

Per il *follow-up*, nel database sono presenti 48 rilevazioni al T2, delle quali 43 sono associate a studenti con una rilevazione valida anche al T1. In questo sottocampione l'età media è di 23,81 anni ($DS = 3,51$; $range = 19-32$); 28 partecipanti sono di sesso femminile e 14 di sesso maschile, mentre per uno il dato non è disponibile. Il motivo prevalente della richiesta è personale per 33 studenti (76,7%) e accademico per 10 (23,3%). Quattordici partecipanti (32,6%) riferiscono inoltre di essersi rivolti a uno specialista della salute mentale nei tre anni precedenti, mentre 29 (67,4%) non riportano precedenti contatti.

Tra questi studenti, 42 (97,7%) sono di nazionalità italiana e uno (2,3%) proviene da un Paese extraeuropeo. Diciotto partecipanti (41,9%) frequentano un corso di laurea triennale, 14 (32,6%) un corso magistrale e 11 (25,6%) un corso quinquennale o a ciclo unico. I corsi maggiormente rappresentati sono Medicina e Chirurgia (16,3%), Ingegneria (14,0%), Scienze della Formazione/Pedagogia (11,6%), Biologia/Biotecnologie (9,3%), Storia/Storia dell'arte (7,0%) e Scienze politiche (7,0%). Le analisi longitudinali T0-T1-T2 sono state condotte sui 42 partecipanti con dati completi alle tre rilevazioni.

5.3.2 Misure

Per la valutazione degli esiti dell'intervento sono stati utilizzati due strumenti *self-report*: il *Clinical Outcomes in Routine Evaluation–Outcome Measure* (CORE-OM), volto alla rilevazione del disagio psicologico, e la *SInAPSi*

Academic Engagement Scale (SAES), finalizzata alla valutazione dell'*academic engagement*.

Il *Clinical Outcomes in Routine Evaluation–Outcome Measure* (CORE-OM; Evans et al., 2000) è uno strumento *self-report* utilizzato per la valutazione dello stato psicologico e per il monitoraggio del cambiamento a seguito di un intervento. È composto da 34 item riferiti all'ultima settimana e richiede un tempo di compilazione di circa 5-10 minuti. Le risposte sono fornite su una scala Likert a cinque punti, da 0 (*per nulla*) a 4 (*molto spesso o sempre*), con punteggi più elevati indicativi di maggiore disagio psicologico (Evans et al., 2000; Palmieri et al., 2009). Gli item sono distribuiti in quattro domini: Benessere soggettivo, composto da 4 item; Problemi/Sintomi, composto da 12 item relativi a sintomi depressivi, ansiosi e fisici e agli effetti di esperienze traumatiche; Funzionamento, composto da 12 item relativi alle relazioni significative e al funzionamento generale e sociale; e Rischio, composto da 6 item riferiti al rischio auto- ed eterolesivo. Otto item sono formulati positivamente e richiedono l'inversione del punteggio, così che punteggi più elevati corrispondano, nelle diverse dimensioni, a maggiori livelli di difficoltà psicologica (Palmieri et al., 2009). La versione italiana del CORE-OM è stata validata da Palmieri et al. (2009) in un campione non clinico di 263 partecipanti e in un campione clinico di 647 partecipanti. Lo studio ha evidenziato una buona accettabilità, consistenza interna e validità convergente dello strumento, oltre a differenze ampie e statisticamente significative tra i campioni clinico e non clinico nei punteggi considerati (Palmieri et al., 2009).

La *SInAPSi Academic Engagement Scale* (SAES; Freda et al., 2023) è uno strumento *self-report* sviluppato per la valutazione dell'*academic*

engagement negli studenti universitari. Il costrutto viene considerato in termini multidimensionali e relazionali, con riferimento al posizionamento positivo e proattivo dello studente rispetto al contesto universitario e alla qualità della partecipazione, dell'investimento, dell'impegno e dell'identificazione con l'istituzione, i suoi valori e le attività ad essa riferite (Freda et al., 2023). La SAES è composta da 29 item, valutati su una scala Likert a cinque punti, da 1 (*per nulla*) a 5 (*del tutto*), con punteggi più elevati indicativi di maggiore *academic engagement*. Gli item sono distribuiti in sei dimensioni: percezione della capacità di persistere nella propria scelta universitaria, composta da 4 item formulati in direzione inversa; valore dell'università e senso di appartenenza, composta da 6 item; valore del corso di studi e del progetto accademico, composta da 7 item; integrazione del progetto accademico nella rete relazionale, composta da 3 item; relazione con i colleghi universitari, composta da 5 item; e relazione con i docenti universitari, composta da 4 item (Freda et al., 2023). Lo studio di validazione della SAES ha supportato la struttura fattoriale dello strumento e ha mostrato buone proprietà psicometriche, con evidenze di validità convergente e discriminante. Sono state inoltre rilevate associazioni con la motivazione accademica, oltre che associazioni positive con altre misure di *academic engagement*, con la fiducia degli studenti nella propria preparazione e con la performance accademica (Freda et al., 2023).

5.3.3 Procedura

Il protocollo di ricerca è stato sottoposto al Comitato Etico per la Ricerca di Ateneo (CERA) dell'Università di Genova, che ha espresso parere favorevole

(n. 2023/85). I dati analizzati nel presente studio sono stati raccolti nell'ambito dell'attività del Servizio di Counseling Psicologico "Insieme" dell'Università di Genova. Il monitoraggio prevedeva la somministrazione del CORE-OM e della SAES in più momenti del percorso. La prima rilevazione (T0) veniva effettuata alla *baseline*, prima dell'intervento; la seconda (T1) al termine del percorso di counseling; una successiva rilevazione di *follow-up* (T2) consentiva di esaminare l'andamento degli esiti nel tempo.

Al T0 erano disponibili dati validi per 359 studenti e al T1 per 145. Di questi ultimi, 136 disponevano di dati validi anche al T0 e costituivano quindi il campione utilizzato per le analisi pre-post. Nel database erano inoltre presenti 48 rilevazioni al T2; per 42 studenti erano disponibili dati completi nei tre momenti di rilevazione T0, T1 e T2; tale sottocampione è stato pertanto utilizzato per le analisi longitudinali finalizzate a esaminare il mantenimento delle variazioni osservate al termine del percorso.

Per i confronti pre-post T0-T1, la normalità delle distribuzioni è stata verificata mediante il test di Shapiro-Wilk. Sulla base dei risultati di tale verifica, i punteggi del CORE-OM e delle sei dimensioni della SAES sono stati confrontati mediante il test *t* di Student o il test dei ranghi con segno di Wilcoxon. Per le dimensioni della SAES le variazioni nella direzione attesa sono state valutate mediante test a una coda.

Nel sottocampione con dati completi a T0, T1 e T2 sono state inoltre esaminate le variazioni longitudinali nei punteggi del CORE-OM e della SAES. Per le variabili analizzate mediante procedure non parametriche è stato utilizzato il test di Friedman, con il coefficiente *W* di Kendall come misura dell'ampiezza

dell'effetto e successivi confronti *post-hoc* tra i tempi di rilevazione. Per *Total difficulties* del CORE-OM è stata invece impiegata un'ANOVA a misure ripetute, con η^2 come misura dell'ampiezza dell'effetto.

5.4 Risultati

Le analisi pre-post sono state condotte sui 136 studenti per i quali erano disponibili dati validi appaiati a T0 e T1. Per quanto riguarda il CORE-OM, tra le due rilevazioni è emersa una riduzione statisticamente significativa dei punteggi in tutte le dimensioni considerate (Tabella 2). Il Benessere soggettivo è passato da $M = 2,29$ ($DS = 0,88$) a $M = 1,62$ ($DS = 0,94$; Wilcoxon = 6378,50, $p < .001$), mentre nella dimensione Problemi/Sintomi il punteggio medio è diminuito da $M = 1,96$ ($DS = 0,79$) a $M = 1,38$ ($DS = 0,82$; $t = 7,68$, $p < .001$). Una riduzione significativa è stata rilevata anche nel Funzionamento, da $M = 1,58$ ($DS = 0,59$) a $M = 1,12$ ($DS = 0,60$; Wilcoxon = 7297,00, $p < .001$), e nelle Difficoltà totali, da $M = 1,55$ ($DS = 0,53$) a $M = 1,07$ ($DS = 0,57$; $t = 10,55$, $p < .001$). Anche i punteggi relativi al Rischio si sono ridotti tra T0 ($M = 0,16$; $DS = 0,35$) e T1 ($M = 0,10$; $DS = 0,33$; Wilcoxon = 1146,50, $p < .01$), così come quelli relativi a Tot-R, passati da $M = 0,53$ ($DS = 0,20$) a $M = 0,38$ ($DS = 0,22$; Wilcoxon = 6941,00, $p < .001$).

Tabella 2

Punteggi CORE-OM e confronti tra T0 e T1 (N = 136)

Dimensione	T0 M (DS)	T1 M (DS)	Shapiro-Wilk	Test	Statistica
Benessere soggettivo	2,29 (0,88)	1,62 (0,94)	0,97*	Wilcoxon	6378,50***
Problemi/Sintomi	1,96 (0,79)	1,38 (0,82)	0,99	Student	7,68***
Funzionamento	1,58 (0,59)	1,12 (0,60)	0,97*	Wilcoxon	7297,00***
Difficoltà totali	1,55 (0,53)	1,07 (0,57)	0,99	Student	10,55***
Rischio	0,16 (0,35)	0,10 (0,33)	0,66***	Wilcoxon	1146,50**
Tot-R	0,53 (0,20)	0,38 (0,22)	0,97**	Wilcoxon	6941,00***

Nota. M = media; DS = deviazione standard. Test di normalità di Shapiro-Wilk: risultati significativi indicano una deviazione dalla normalità. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Nel complesso, le variazioni pre-post del CORE-OM corrispondono a riduzioni di circa il 29% nel Benessere soggettivo, nei Problemi/Sintomi e nel Funzionamento. Per le Difficoltà totali la riduzione riportata è del 39%, mentre per Rischio e Tot-R è pari al 29%. Gli effetti associati alle variazioni risultano medio-grandi o grandi, con quelli più consistenti relativi alle Difficoltà totali e al rischio totale.

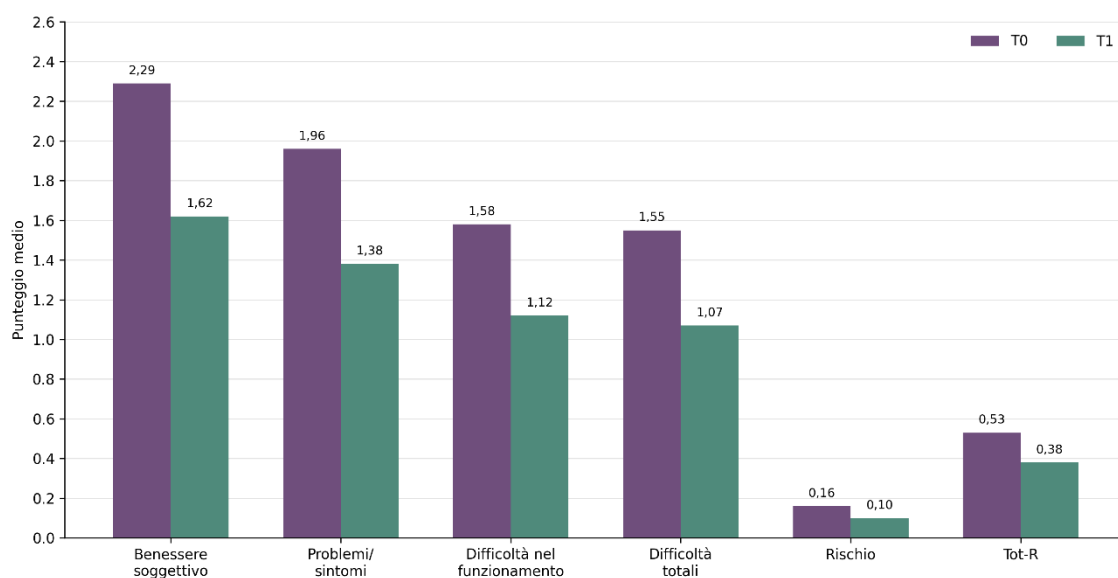


Figura 1. Punteggi medi nelle dimensioni del CORE-OM a T0 e T1

Per quanto riguarda l'*academic engagement*, cinque delle sei dimensioni della SAES mostrano un incremento tra T0 e T1 (Tabella 3). La Percezione della capacità di persistere nella propria scelta universitaria è passata da $M = 3,87$ ($DS = 0,80$) a $M = 4,00$ ($DS = 0,89$; Wilcoxon = 4199,00, $p < .05$), mentre il Valore dell'università e senso di appartenenza è aumentato da $M = 4,13$ ($DS = 0,73$) a $M = 4,20$ ($DS = 0,77$; Wilcoxon = 3489,50, $p < .05$). Un incremento è stato rilevato anche per il Valore del corso di studi e del progetto accademico, da $M = 3,97$ ($DS = 0,81$) a $M = 4,06$ ($DS = 0,86$; Wilcoxon = 3801,00, $p < .05$), e per l'Integrazione del progetto accademico nella rete relazionale, da $M = 3,39$ ($DS = 1,17$) a $M = 3,57$ ($DS = 1,11$; Wilcoxon = 3568,50, $p < .01$). La variazione più consistente

riguarda la Relazione con i colleghi universitari, i cui punteggi sono aumentati da $M = 3,35$ ($DS = 1,04$) a $M = 3,59$ ($DS = 1,00$; Wilcoxon = 4782,50, $p < .001$). Non è invece emersa una variazione significativa nella Relazione con i docenti universitari, con punteggi sostanzialmente invariati tra T0 ($M = 3,39$; $DS = 0,92$) e T1 ($M = 3,38$; $DS = 0,81$; $t = 1,34$). In termini percentuali, gli incrementi tra T0 e T1 risultano pari al 3,2% per la Percezione della capacità di persistere nella propria scelta universitaria, all'1,6% per il Valore dell'università e senso di appartenenza, al 2,3% per il Valore del corso di studi e del progetto accademico, al 5,4% per l'Integrazione del progetto accademico nella rete relazionale e al 7,3% per la Relazione con i colleghi universitari. Per la Relazione con i docenti universitari la variazione, pari al 2,5%, non raggiunge la significatività statistica. Gli incrementi statisticamente significativi risultano complessivamente di entità contenuta, con una variazione più evidente nella Relazione con i colleghi universitari.

Tabella 3

Punteggi SAES e confronti tra T0 e T1 (N = 136)

Dimensione	T0 M (DS)	T1 M (DS)	Shapiro-Wilk	Test	Statistica
Capacità di persistere nella scelta universitaria	3,87 (0,80)	4,00 (0,89)	0,97*	Wilcoxon	4199,00*
Valore dell'università e senso di appartenenza	4,13 (0,73)	4,20 (0,77)	0,96**	Wilcoxon	3489,50*
Valore del corso di studi e del progetto accademico	3,97 (0,81)	4,06 (0,86)	0,97*	Wilcoxon	3801,00*
Integrazione del progetto accademico nella rete relazionale	3,39 (1,17)	3,57 (1,11)	0,98*	Wilcoxon	3568,50**
Relazione con colleghi universitari	3,35 (1,04)	3,59 (1,00)	0,94**	Wilcoxon	4782,50***
Relazione con docenti universitari	3,39 (0,92)	3,38 (0,81)	0,98	Student	1,34

Nota. M = media; DS = deviazione standard. Test di normalità di Shapiro-Wilk: risultati significativi indicano una deviazione dalla normalità. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. Per le variazioni SAES nella direzione attesa sono stati considerati test a una coda.

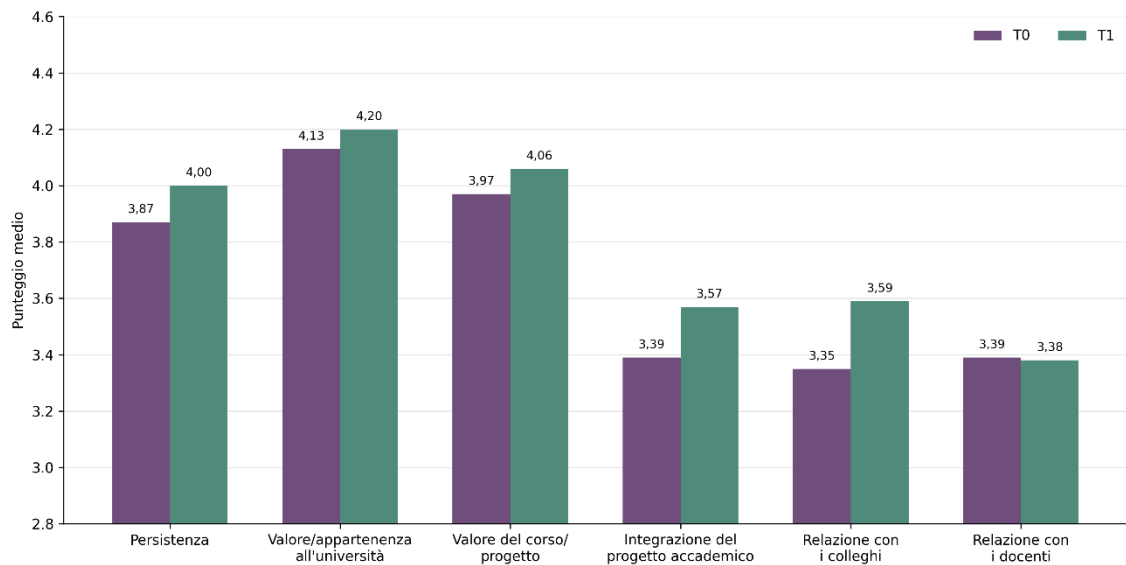


Figura 2. Punteggi medi nelle dimensioni della SAES a T0 e T1.

Le analisi longitudinali sono state successivamente condotte sui 42 studenti con dati completi nei tre momenti di rilevazione T0, T1 e T2. Per il CORE-OM, i risultati mostrano variazioni statisticamente significative nel Benessere soggettivo, nei Problemi/Sintomi, nel Funzionamento, nelle Difficoltà totali e nel punteggio Tot-R, mentre non emerge una variazione significativa nella dimensione Rischio (Tabella 4). Nel Benessere soggettivo i punteggi passano da $M = 2,45$ ($DS = 0,79$) a T0 a $M = 1,59$ ($DS = 0,97$) a T1 e $M = 1,62$ ($DS = 1,00$) a T2, $\chi^2(2) = 39,00$, $p < .001$, $W = .46$. Un andamento analogo emerge per Problemi/Sintomi, con valori pari a $M = 2,09$ ($DS = 0,80$), $M = 1,36$ ($DS = 0,89$) e $M = 1,33$ ($DS = 0,97$), rispettivamente a T0, T1 e T2, $\chi^2(2) = 30,78$, $p < .001$, $W = .37$, e per il Funzionamento, i cui punteggi passano da $M = 1,65$ ($DS = 0,62$) a $M = 1,04$ ($DS = 0,61$) e $M = 1,13$ ($DS = 0,71$), $\chi^2(2) = 35,08$, $p < .001$, $W = .42$. Per le Difficoltà totali, analizzate mediante ANOVA a misure ripetute, i punteggi risultano pari a $M = 0,55$ ($DS = 0,18$) a T0, $M = 0,34$ ($DS = 0,20$) a T1 e $M = 0,42$ ($DS = 0,33$) a T2, $F(2) = 42,82$, $p < .001$, $\eta^2 = .51$. Il punteggio Tot-R passa invece da $M = 1,63$ ($DS = 0,52$) a T0 a $M = 1,04$ ($DS = 0,58$) a T1 e $M = 1,10$ (DS

= 0,68) a T2, $\chi^2(2) = 25,48$, $p < .001$, $W = .30$. La dimensione Rischio non mostra variazioni statisticamente significative nei tre momenti, con valori pari a $M = 0,12$ ($DS = 0,23$), $M = 0,07$ ($DS = 0,20$) e $M = 0,07$ ($DS = 0,19$), $\chi^2(2) = 4,39$, $W = .05$.

Tabella 4

Punteggi CORE-OM e confronti longitudinali tra T0, T1 e T2 (N = 42)

Dimensione	T0 M (DS)	T1 M (DS)	T2 M (DS)	$\chi^2/F (2)^a$	Kendall's W^a	Post-hoc ^b
Benessere soggettivo	2,45 (0,79)	1,59 (0,97)	1,62 (1,00)	39,00***	0,46	T0 > T1 ≈ T2
Problemi/Sintomi	2,09 (0,80)	1,36 (0,89)	1,33 (0,97)	30,78***	0,37	T0 > T1 ≈ T2
Funzionamento	1,65 (0,62)	1,04 (0,61)	1,13 (0,71)	35,08***	0,42	T0 > T1 ≈ T2
Difficoltà totali	0,55 (0,18)	0,34 (0,20)	0,42 (0,33)	42,82***	0,51	T0 > T1 ≈ T2
Rischio	0,12 (0,23)	0,07 (0,20)	0,07 (0,19)	4,39	0,05	T0 ≈ T1 ≈ T2, n.s.
Tot-R	1,63 (0,52)	1,04 (0,58)	1,10 (0,68)	25,48***	0,30	T0 > T1 ≈ T2

Nota. M = media; DS = deviazione standard. ^a Per le dimensioni analizzate mediante test di Friedman sono riportati χ^2 e W di Kendall; per le Difficoltà totali, analizzate mediante ANOVA a misure ripetute, sono riportati F e η^2 . ^b I confronti post-hoc indicano le differenze tra i tre momenti di rilevazione. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Considerando l'entità delle variazioni longitudinali, il cambiamento risulta pari al 46% per il Benessere soggettivo, al 37% per Problemi/Sintomi, al 42% per il Funzionamento, al 51% per le Difficoltà totali, al 5,2% per il Rischio e al 30% per Tot-R. Nelle dimensioni in cui emerge una variazione statisticamente significativa, i confronti *post-hoc* mostrano differenze tra T0 e T1 e tra T0 e T2, ma non tra T1 e T2. I cambiamenti osservati al termine del percorso si mantengono quindi anche a T2, con effetti di entità media o medio-grande. Tra le dimensioni considerate, l'effetto più consistente si osserva nelle Difficoltà totali. Per il Rischio, invece, la variazione è più contenuta e non raggiunge la significatività statistica.

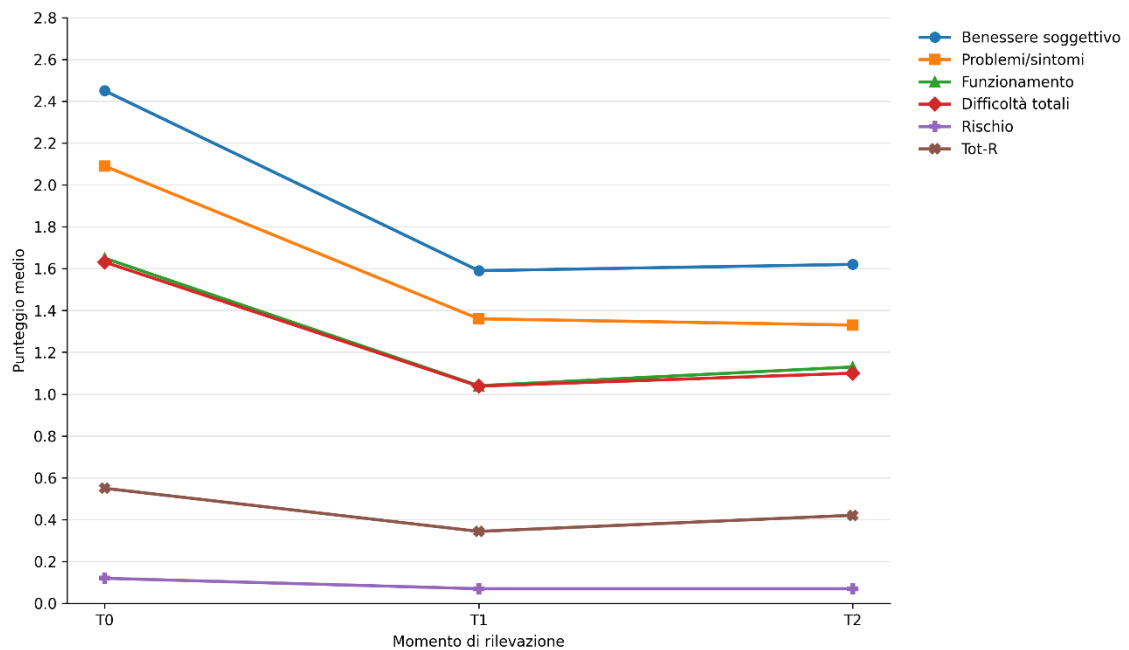


Figura 3. Andamento dei punteggi medi nelle dimensioni del CORE-OM a T0, T1 e T2.

Per quanto riguarda la SAES, l'andamento nei tre momenti di rilevazione risulta più circoscritto (Tabella 5). Una variazione statisticamente significativa emerge per il Valore dell'università e senso di appartenenza, i cui punteggi passano da $M = 4,04$ ($DS = 0,81$) a T0 a $M = 4,18$ ($DS = 0,87$) a T1 e rimangono pari a $M = 4,18$ ($DS = 0,84$) a T2, $\chi^2(2) = 6,01$, $p < .05$, $W = .07$. La variazione più consistente riguarda la Relazione con i colleghi universitari: il punteggio medio aumenta da $M = 3,08$ ($DS = 1,14$) a T0 a $M = 3,47$ ($DS = 1,13$) a T1 e $M = 3,62$ ($DS = 1,07$) a T2, $\chi^2(2) = 17,04$, $p < .001$, $W = .20$. I confronti *post-hoc* indicano, per quest'ultima dimensione, punteggi significativamente superiori a T1 rispetto a T0, senza differenze tra T1 e T2, mostrando il mantenimento della variazione al *follow-up*. Non sono invece emerse variazioni statisticamente significative nei tre momenti per la Percezione della capacità di persistere nella propria scelta universitaria, $\chi^2(2) = 2,33$, $W = .03$; per il Valore del corso di studi e del progetto accademico, $\chi^2(2) = 3,40$, $W = .04$; per l'Integrazione del progetto accademico

nella rete relazionale, $\chi^2(2) = 2,54$, $W = .03$; e per la Relazione con i docenti universitari, $\chi^2(2) = 1,28$, $W = .01$.

Tabella 5

Punteggi SAES e confronti longitudinali tra T0, T1 e T2 (N = 42)

Dimensione	T0 M (DS)	T1 M (DS)	T2 M (DS)	$\chi^2/F (2)$	Kendall's W	Post-hoc
Capacità di persistere nella scelta universitaria	3,80 (0,78)	3,99 (0,85)	3,90 (0,93)	2,33	0,03	T0 $\approx$ T1 $\approx$ T2
Valore dell'università e senso di appartenenza	4,04 (0,81)	4,18 (0,87)	4,18 (0,84)	6,01*	0,07	T0 $\approx$ T1 $\approx$ T2
Valore del corso di studi e del progetto accademico	3,80 (0,89)	3,93 (0,98)	3,95 (0,89)	3,40	0,04	T0 $\approx$ T1 $\approx$ T2
Integrazione del progetto accademico nella rete relazionale	3,36 (1,28)	3,48 (1,14)	3,59 (1,24)	2,54	0,03	T0 $\approx$ T1 $\approx$ T2
Relazione con colleghi universitari	3,08 (1,14)	3,47 (1,13)	3,62 (1,07)	17,04***	0,20	T0 < T1 $\approx$ T2
Relazione con docenti universitari	3,30 (0,96)	3,30 (0,81)	3,33 (1,00)	1,28	0,01	T0 $\approx$ T1 $\approx$ T2

Nota. M = media; DS = deviazione standard; W = W di Kendall. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. ^a In grassetto i confronti significativi.

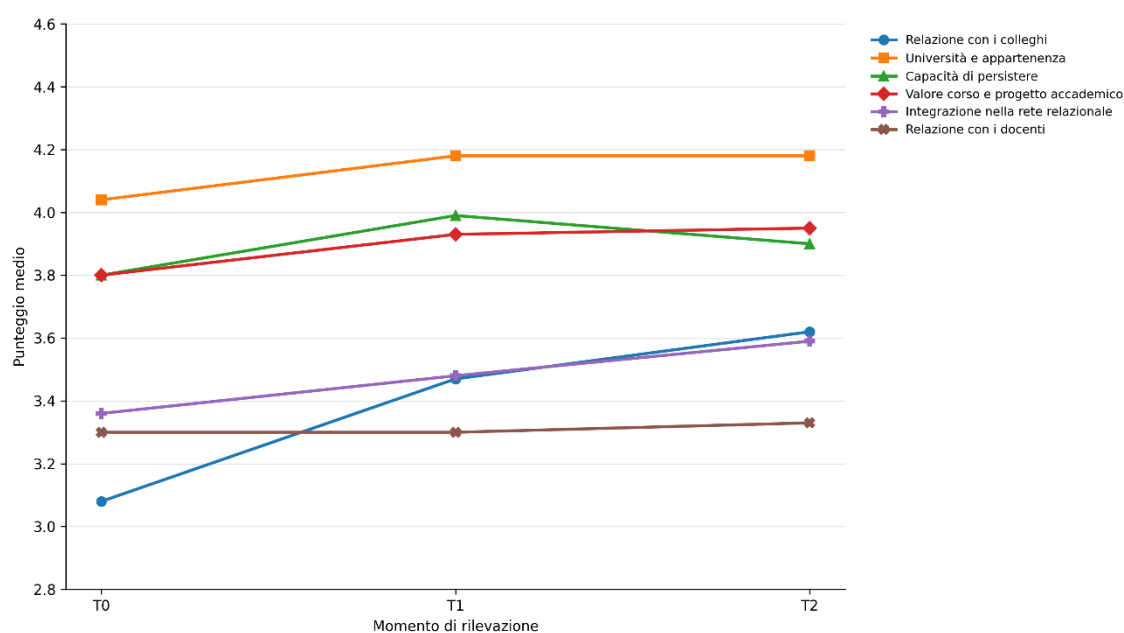


Figura 4. Andamento dei punteggi medi nelle dimensioni della SAES a T0, T1 e T2.

Considerando le variazioni longitudinali della SAES, i cambiamenti statisticamente significativi riguardano il Valore dell'università e senso di appartenenza e la Relazione con i colleghi universitari, con percentuali di cambiamento rispettivamente pari al 4% e al 20%. Per la Relazione con i colleghi

universitari, i confronti post-hoc indicano inoltre il mantenimento a T2 del miglioramento rilevato tra T0 e T1.

DISCUSSIONE, LIMITI E CONCLUSIONI

Il monitoraggio del percorso di counseling psicologico offerto dal Servizio “Insieme” ha permesso di esaminare i cambiamenti nel disagio e nel funzionamento psicologico e nell'*academic engagement* tra l'inizio e la conclusione dell'intervento e, per il sottocampione con dati disponibili, a circa tre mesi di distanza. I risultati restituiscono un quadro diverso per i due ambiti considerati: il cambiamento appare netto e uniforme sul piano psicologico, mentre per l'*academic engagement* emerge un andamento più circoscritto. Le due ipotesi formulate trovano un riscontro diverso nei risultati.

La prima prevedeva una riduzione del disagio psicologico tra T0 e T1 e i dati del CORE-OM risultano coerenti con questa previsione. Al termine del percorso, infatti, i punteggi sono significativamente inferiori in tutte le dimensioni considerate, con effetti medio-grandi o grandi. Le variazioni più consistenti si osservano nelle Difficoltà totali e nel punteggio Tot-R. I cambiamenti riguardano quindi più aspetti del disagio psicologico: il benessere soggettivo, la sintomatologia e il funzionamento e, nel confronto pre-post, anche la dimensione del rischio. Quanto osservato nel Servizio “Insieme” trova riscontro nella letteratura sul counseling psicologico universitario. Le revisioni internazionali riportano prevalentemente variazioni favorevoli del distress e del funzionamento psicologico al termine degli interventi (Collins et al., 2025; Pizzo et al., 2025). Risultati analoghi sono stati rilevati anche nel contesto italiano: negli studi pre-post esaminati da Caldarelli e colleghi (2024) ricorrono riduzioni della sintomatologia e del distress, insieme a miglioramenti del benessere. I risultati del presente studio si inseriscono dunque in un quadro già emerso nelle ricerche condotte in altri SCPA.

La presenza di una rilevazione a circa tre mesi dalla conclusione del counseling consente di considerare anche il mantenimento del cambiamento previsto dalla prima ipotesi. Nei 42 studenti con dati completi a T0, T1 e T2, le differenze rispetto alla *baseline* rimangono significative per Benessere soggettivo, Problemi/Sintomi, Funzionamento, Difficoltà totali e Tot-R, mentre tra T1 e T2 non emergono ulteriori variazioni significative. Per queste dimensioni, il miglioramento osservato al termine del percorso risulta quindi mantenuto al follow-up. Diverso è l'andamento del Rischio, che nei tre momenti non presenta una variazione statisticamente significativa. La componente longitudinale della prima ipotesi trova dunque sostegno per la maggior parte degli *outcome* psicologici considerati, ma su un sottocampione sensibilmente più ridotto rispetto a quello disponibile per il confronto pre-post.

Per quanto riguarda l'*academic engagement*, i risultati sono più articolati. Nel confronto tra T0 e T1 si osserva un aumento significativo in cinque delle sei dimensioni della SAES, sebbene nella maggior parte dei casi gli effetti siano piccoli. Un cambiamento più evidente riguarda la Relazione con i colleghi universitari, per la quale l'effetto risulta moderato. Diversamente, la Relazione con i docenti universitari non mostra variazioni significative. La seconda ipotesi risulta quindi sostenuta dai dati relativi al confronto T0-T1, anche se i cambiamenti osservati sono più contenuti rispetto a quelli emersi attraverso il CORE-OM.

La differenza rispetto agli *outcome* psicologici è interessante anche alla luce della letteratura disponibile. Gli esiti legati all'esperienza accademica sono stati studiati meno sistematicamente e attraverso indicatori molto diversi tra loro; la revisione di Pizzo e colleghi (2025) riporta risultati favorevoli per alcuni di essi,

ma non un quadro altrettanto uniforme rispetto a quello degli *outcome* psicologici. L'impiego della SAES permette, in questo studio, di osservare separatamente più aspetti dell'*academic engagement*. I risultati mostrano proprio che queste dimensioni non cambiano tutte allo stesso modo nel corso del counseling. Un andamento selettivo emerge anche nello studio di Greco e colleghi (2025), nel quale il miglioramento dell'*academic engagement* riguarda in particolare la relazione con i pari, mentre altre dimensioni rimangono stabili. Pur trattandosi di studi differenti per campione e analisi adottate, la relazione con i colleghi rappresenta quindi un elemento di convergenza con quanto osservato nel Servizio "Insieme".

Al follow-up il quadro si restringe ulteriormente. Nel sottocampione con dati completi nei tre momenti emergono differenze significative per il Valore dell'università e senso di appartenenza e per la Relazione con i colleghi universitari. Per quest'ultima dimensione, in particolare, il miglioramento osservato dopo il counseling rimane presente anche a T2. Le altre componenti della SAES non mostrano invece variazioni significative nel confronto longitudinale. La seconda ipotesi risulta quindi solo parzialmente sostenuta: diversi aspetti dell'*academic engagement* migliorano nell'immediato, mentre le analisi longitudinali restituiscono un quadro più circoscritto.

Il presente lavoro si inserisce inoltre nella continuità delle attività di ricerca già condotte sul Servizio "Insieme". Pace e colleghe (2022) avevano analizzato i profili psicologici degli studenti afferenti alle due aree del servizio, considerando anche le differenze tra gli accessi precedenti e successivi all'inizio della pandemia. Gli strumenti utilizzati nella valutazione iniziale differivano tra l'area emotivo-relazionale e quella dell'apprendimento e non era prevista una

valutazione post-test degli esiti. Tra gli sviluppi indicati dagli autori vi erano proprio l'introduzione di misure comuni agli utenti delle due aree e la loro somministrazione anche al termine del percorso. Il presente studio prosegue in questa direzione attraverso l'impiego del CORE-OM e della SAES in più momenti della presa in carico, rendendo possibile il confronto degli *outcome* prima e dopo il counseling e, per una parte degli studenti, anche a distanza di circa tre mesi. Il valore di questo monitoraggio riguarda anche il fatto che i dati analizzati provengono dall'attività ordinaria del servizio. Come approfondito nel terzo capitolo, questo tipo di raccolta si inserisce nella prospettiva della *practice-based evidence*, che valorizza i dati prodotti nella pratica clinica per conoscere gli esiti degli interventi e il funzionamento dei servizi (Barkham et al., 2006). Nel caso del Servizio "Insieme", la disponibilità di misure standardizzate e ripetute consente di osservare nel tempo sia l'andamento del disagio e del funzionamento psicologico sia quello di alcune dimensioni dell'esperienza accademica degli studenti che accedono al counseling.

Nell'interpretazione di questi risultati è necessario considerare alcuni **limiti** dello studio. Innanzitutto, l'assenza di un gruppo di controllo non permette di ricondurre causalmente al counseling le variazioni osservate nel tempo, poiché non è possibile escludere l'influenza di altri fattori. Un secondo limite riguarda la riduzione del numero di partecipanti nelle rilevazioni successive. Il confronto T0-T1 è stato condotto su 136 studenti, mentre per il follow-up sono disponibili dati completi relativi a 42 partecipanti. Le indicazioni sul mantenimento degli esiti devono quindi essere considerate con particolare cautela. La perdita di dati nelle rilevazioni successive, del resto, non riguarda soltanto questo studio, ma rappresenta una criticità già rilevata nella letteratura sui servizi di counseling

psicologico universitario (Collins et al., 2025; Pizzo et al., 2025). La continuità della raccolta rappresenta quindi uno sviluppo importante del monitoraggio avviato. Un numero maggiore di rilevazioni, soprattutto a T2, permetterebbe di verificare con maggiore solidità il mantenimento degli esiti e di approfondire eventuali differenze legate alle caratteristiche degli studenti, ai bisogni presentati all'accesso o ad altri aspetti del percorso. Proseguire il monitoraggio consentirà inoltre di verificare quanto gli andamenti osservati siano stabili nel tempo e nelle successive coorti di studenti. La raccolta sistematica degli *outcome* può così rappresentare uno strumento utile non solo per documentare gli esiti del counseling, ma anche per accompagnare nel tempo la conoscenza e la valutazione del Servizio "Insieme".

BIBLIOGRAFIA

Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J., & Cahill, J. (2006). A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE System. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1), 3–15. <https://doi.org/10.1080/14733140600581218>

Caldarelli, G., Pizzini, B., Cosenza, M., & Troncone, A. (2024). The prevalence of mental health conditions and effectiveness of psychological interventions among university students in Italy: A systematic literature review. *Psychiatry Research*, 342, 116208. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116208>

Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., & Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: A systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>

Celia, G., Tessitore, F., Cavicchiolo, E., Girelli, L., Limone, P., & Cozzolino, M. (2022). Improving University Students' Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Evidence From an Online Counseling Intervention in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 886538. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.886538>

Celia, G., Serio, G., Trotta, E., Tessitore, F., & Cozzolino, M. (2024). Psychological wellbeing of Italian students and clinical assessment tools at university counseling services during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 15, 1388419. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1388419>

Cerolini, S., Zagaria, A., Franchini, C., Maniaci, V. G., Fortunato, A., Petrocchi, C., Speranza, A. M., & Lombardo, C. (2023). Psychological Counseling among

University Students Worldwide: A Systematic Review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(9), 1831–1849. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13090133>

Collins, C., Broglia, E., & Barkham, M. (2025). Evaluating the evidence base for university counseling services and their effectiveness using CORE measures: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 372, 451–462. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.022>

Conferenza dei Rettori delle Università Italiane. (2022, luglio). *Documento a cura del GdL Counseling*. <https://www.crui.it/documenti/54/New-category/1372/documento-GdL-Counseling.pdf>

Conferenza dei Rettori delle Università Italiane. (2024). *Documento su standard e requisiti minimi del Servizio di Counseling Psicologico di Ateneo (SCPA)*. <https://www.crui.it/documenti/54/New-category/1435/Documento-gruppo-requisiti-minimi-del-03-07-24-.pdf>

Conferenza dei Rettori delle Università Italiane. (n.d.). *Counseling psicologico*. <https://www.crui.it/counseling-psicologico.html>

Cuijpers, P., Auerbach, R. P., Benjet, C., Bruffaerts, R., Ebert, D., Karyotaki, E., & Kessler, R. C. (2019). The World Health Organization World Mental Health International College Student initiative: An overview. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1761. <https://doi.org/10.1002/mpr.1761>

Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., & McGrath, G. (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247–255. <https://doi.org/10.1080/713680250>

Fondazione CRUI. (n.d.). *Schede attività*. https://www.fondazionecruai.it/wp-content/uploads/2018/03/2011_Schede_attivit%C3%A0-1.pdf

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>

Greco, C., Innamorato, F., Liccione, D., Figini, S., & Barone, L. (2025). Changes in mental health and academic engagement following brief university counseling: Practice-based evidence from a pre-post study. *Current Psychology*, 44(19), 15823–15837. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-08344-3>

Hyseni Duraku, Z., Davis, H., & Hamiti, E. (2023). Mental health, study skills, social support, and barriers to seeking psychological help among university students: A call for mental health support in higher education. *Frontiers in Public Health*, 11, 1220614. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1220614>

Li, W., Zhao, Z., Chen, D., Peng, Y., & Lu, Z. (2022). Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(11), 1222–1230. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>

Liu, Y., Zhang, N., Bao, G., Huang, Y., Ji, B., Wu, Y., Liu, C., & Li, G. (2019). Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 244, 196–208. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.084>

Mammarella, S., Giusti, L., Del Vecchio, S., Salza, A., Casacchia, M., & Roncone, R. (2024). Psychological distress and academic success: A two-year study

comparing the outcome of two online interventions at a university counseling and consultation service in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1427316.

<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1427316>

Musso, P., Coppola, G., Pantaleo, E., Amoroso, N., Balenzano, C., Bellotti, R., Cassibba, R., Diacono, D., & Monaco, A. (2022). Psychological counseling in the Italian academic context: Expected needs, activities, and target population in a large sample of students. *PLOS ONE*, 17(4), e0266895.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266895>

Osborn, T. G., Li, S., Saunders, R., & Fonagy, P. (2022). University students' use of mental health services: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 57. [https://doi.org/10.1186/s13033-022-](https://doi.org/10.1186/s13033-022-00569-0)

[00569-0](https://doi.org/10.1186/s13033-022-00569-0)

Pace, C. S., Usai, M. C., Bizzi, F., Minetto, P., Alcetti, A., & Zanobini, M. (2022). Psychological counseling service “Together” at University of Genoa: Students' psychological profile in pre and post pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 898530. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.898530>

Palmieri, G., Evans, C., Hansen, V., Brancaleoni, G., Ferrari, S., Porcelli, P., Reitano, F., & Rigatelli, M. (2009). Validation of the Italian version of the clinical outcomes in routine evaluation outcome measure (CORE-OM). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(5), 444–449. <https://doi.org/10.1002/cpp.646>

Pizzo, R., Esposito, G., Passeggia, R., & Freda, M. F. (2025). Psychological counselling for students in higher education: A systematic review of its effectiveness on mental health and academic functioning. *Counselling*

<https://doi.org/10.1080/09515070.2024.2434533>

Scruggs, R., Broglia, E., Barkham, M., & Duncan, C. (2023). The impact of psychological distress and university counselling on academic outcomes: Analysis of a routine practice-based dataset. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(3), 781–789. <https://doi.org/10.1002/capr.12640>

Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>

Tinella, L., Borrelli, P., Lanciano, T., Epifani, M. C., Taurino, A., & Curci, A. (2025). The effects of university psychological counseling on students' mental health in the COVID- 19 pandemic era. *Current Psychology*, 44(12), 11334–11347. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07781-4>

Troncone, A., Affuso, G., Cosenza, M., Caldarelli, G., Sacco, M., Frisone, F., Ciccarelli, M., & Pizzini, B. (2026). Italian students seeking psychological assistance from the university counseling service: Mental health problems and intentions to drop out. *Current Psychology*, 45(4), 424. <https://doi.org/10.1007/s12144-026-09096-4>

Università degli Studi di Genova. (n.d.). *Linee guida del Servizio di Counseling Psicologico "Insieme"*. <https://unige.it/sites/unige.it/files/2025-06/Linee-guida-ServizioCounselingInsieme.pdf>

Università degli Studi di Genova. (2026, 21 luglio). *Servizio di counseling psicologico "Insieme"*. <https://unige.it/orientamento/counseling>

Valdiviezo-Oña, J., Evans, C., & Paz, C. (2024). Clinical Utility of the CORE-OM and CORE-10. *Collabra: Psychology*, 10(1), 121932. <https://doi.org/10.1525/collabra.121932>