ISTITUTO COMPRENSIVO - -PALENA TORRICELLA PELIGNA
Prot. 0007884 del 11/11/2025
IV (Uscita)

PROTOCOLLO COMPLETO ANTIBULLISMO

Istituto Comprensivo Palena Torricella Peligna

Sistema di Rilevazione e Gestione Casi di Bullismo e Cyberbullismo

1. INTRODUZIONE E BASE NORMATIVA

Il presente Protocollo fornisce un quadro di riferimento e le procedure operative per il personale scolastico dell'**Istituto Comprensivo Palena Torricella Peligna** al fine di prevenire, rilevare, e gestire efficacemente i fenomeni di **bullismo** e **cyberbullismo**. Il Protocollo è inteso a garantire la tutela del benessere psicofisico di tutti gli alunni, promuovendo un ambiente scolastico sicuro e inclusivo.

Riferimenti Normativi

Il documento è elaborato in conformità con:

- **Legge n. 70/2024:** Disposizioni in materia di prevenzione e contrasto del bullismo e cyberbullismo.
- **Nota MIM prot. n. 121 del 20/01/2025:** Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo.
- **Linee di Orientamento MIM 2021 (aggiornate al 2025):** Prevenzione e contrasto del bullismo e cyberbullismo.
- **Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR):** Relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

---

2. FLUSSO OPERATIVO COMPLETO

Il flusso operativo si articola in cinque fasi consequenziali, garantendo un intervento strutturato e tempestivo.

FASE 1: SEGNALAZIONE E PRESA IN CARICO

Questa fase è dedicata alla ricezione formale della segnalazione e all'immediata attivazione della procedura.

Chi Segnala	Documentazione	Azioni Immediate	Tempistica
Qualsiasi soggetto (Docente, ATA, Alunno, Genitore, Esterno).	Compilazione della **Scheda di Segnalazione (Modulo 1)**.	* Assegnazione di un **codice univoco** di tracciamento.	**Immediata** (Protezione della vittima).
	Registrazione in un protocollo riservato.	* Comunicazione di ricevimento al segnalante (se identificabile).	**Massimo 48 ore** (Dalla ricezione).

Chi Segnala	Documentazione	Azioni Immediate	Tempistica
Priorità Assoluta: La protezione della vittima e la garanzia della riservatezza per tutti i soggetti coinvolti.			

FASE 2: VALUTAZIONE APPROFONDITA

L'obiettivo è accertare i fatti, definire la natura del fenomeno (bullismo vs. conflitto), e stabilire il livello di gravità.

Processo	Compiti del Team Antibullismo	Classificazione del Rischio	Tempistica
Convocazione	Analisi dettagliata della Scheda di Segnalazione (Modulo 1).	**VERDE (Rischio Basso):** Episodio isolato, non sistematico. Intervento a livello di classe/scuola.	Entro **48 ore** dalla segnalazione.
Accertamento	Conduzione di colloqui separati con Vittima, Presunto Bullo e Testimoni.	**GIALLO (Rischio Medio):** Comportamenti ripetuti, danno psicofisico moderato. Necessità di interventi strutturati.	
Documentazione	Compilazione della **Scheda di Valutazione Preliminare (Modulo 2)**.	**ROSSO (Rischio Alto):** Comportamenti gravi, sistematici o cyberbullismo grave. Coinvolgimento urgente dei Servizi Socio-Sanitari e Forze dell'Ordine (se necessario).	

FASE 3: PREPARAZIONE PRIMO INCONTRO

Preparazione logistica e documentale per l'incontro multidisciplinare.

- **Attori Coinvolti:** Referente antibullismo, Dirigente Scolastico (se necessario), Docenti di classe, Genitori/Tutori legali, Alunno coinvolto (se opportuno), Neuropsichiatra/Psicologo scolastico (se coinvolto).
- **Preparazione:**
    - Invio formale della convocazione.
    - Raccolta e studio approfondito di tutta la documentazione (Moduli 1 e 2).
    - Garantire la presenza del **Modulo Consenso Informato (Modulo 3)** per la firma dei genitori.
- **Tempistica:** Entro **7 giorni** dalla valutazione preliminare (Fase 2).

FASE 4: PRIMO INCONTRO MULTIDISCIPLINARE

L'incontro formale con tutti gli attori chiave per la condivisione della situazione e la definizione del piano d'intervento.

Sequenza	Durata Indicativa	Obiettivi Chiave
Apertura e Setting	10 min	Presentazione, spiegazione della finalità (risoluzione non punizione), rassicurazione sulla riservatezza.
Ascolto e Condivisione	30-40 min	Ascolto empatico e non giudicante. Condivisione delle evidenze raccolte da docenti e specialista.
Definizione della Situazione	15 min	Sintesi dei punti critici. Individuazione delle cause scatenanti e della diagnosi funzionale dei bisogni educativi.
Piano di Intervento	20 min	Proposta di percorsi educativi, psicologici e di supporto. Definizione chiara di ruoli, responsabilità e tempi di verifica.
Chiusura e Impegni	10 min	Compilazione e firma del **Verbale Primo Incontro (Modulo 4)**. Fissare la data per il primo follow-up.

FASE 5: GESTIONE E MONITORAGGIO

Attuazione degli interventi definiti e verifica costante della loro efficacia.

- **Azioni di Intervento:** Attività educativa mirata, supporto psicologico individuale o di gruppo, coinvolgimento delle famiglie in percorsi di genitorialità, *Circle Time*, mediazione tra pari, eventuali sanzioni educative.
- **Periodicità del Monitoraggio:**
    - **Breve Termine:** dopo 1 settimana.
    - **Medio Termine:** dopo 1 mese.
    - **Lungo Termine:** ogni 3 mesi.
- **Chiusura del Caso:** Avviene solo quando gli indicatori quantitativi di monitoraggio mostrano una stabilizzazione duratura della situazione e il raggiungimento degli obiettivi concordati. Viene formalizzata con un verbale di chiusura.

---

3. CHECKLIST PER CHI RICEVE LA SEGNALAZIONE

Questa lista guida il primo referente (dirigente,docente, coordinatore, referente antibullismo) nella gestione iniziale.

Passaggio	Azione Dettagliata
Accoglienza	Accogliere il segnalante con empatia, garantendo la **massima riservatezza** (GDPR).
Raccolta Dati	Raccogliere informazioni essenziali: data, luogo, descrizione dettagliata dell'accaduto, soggetti coinvolti, contesto (scolastico/extrascolastico/online).
Documentazione	Assicurarsi che la segnalazione sia formalizzata (Modulo 1) e assegnare il **Codice Univoco**.
Valutazione Urgenza	Valutare se è necessario un intervento immediato (es. separazione fisica degli alunni, avviso Forze dell'Ordine per reati gravi).
Comunicazione Interna	Informare immediatamente il **Dirigente Scolastico** e il **Referente Antibullismo**.
Coinvolgimento Team	Convocare il Team di Valutazione per avviare la Fase 2 entro 48 ore.
Risorse	Fornire informazioni sullo sportello d'ascolto o supporto psicologico interno/esterno disponibile.
Tracciamento	Registrare l'avanzamento del caso sulla Scheda di Tracciamento Stato Segnalazione.

---

4. MODULI DOCUMENTALI COMPILABILI

Di seguito sono riportati i quattro moduli essenziali per la documentazione in ogni fase del Protocollo.

MODULO 1: SCHEDA DI SEGNALAZIONE CASO BULLISMO

Campo	Dettaglio
Istituto Comprensivo	Palena Torricella Peligna
Codice Segnalazione	BULL-____ - ____ - ____ - ____ (Compilato dal Referente)
Data e Ora dell'Accaduto	
Luogo dell'Accaduto	Aula / Corridoio / Palestra / Mensa / Online / Altro (Specificare)
DATI DEL SEGNALANTE (Riservato)	
Nome e Cognome	

Campo	Dettaglio
Ruolo	Docente / Genitore / Alunno / Personale ATA / Esterno
Dati di Contatto (Mail/Tel)	
Tipo di Segnalazione	Scritta / Orale / Anonima
DATI DEI SOGGETTI COINVOLTI	
Vittima (Alunno)	Classe: ____
Presunto Autore (Alunno)	Classe: ____
Testimoni (se noti)	(Elencare i nomi e le classi)
DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'EPISODIO/DEI FATTI (Allegare documentazione se disponibile)	
Tipo di Bullismo	Fisico / Verbale / Relazionale / Cyberbullismo
Frequenza	Episodio isolato / Ripetuto (Indicare la frequenza)
Misure Immediatamente Adottate	
Firma del Segnalante	_____
Data Segnalazione	_____

MODULO 2: SCHEDA DI VALUTAZIONE PRELIMINARE

(A cura del Referente e/o del Team Antibullismo)

Campo	Dettaglio
Codice Segnalazione	
Data di Valutazione	
Membri del Team Presenti	(Elencare i nomi e i ruoli)
ACCERTAMENTO DEI FATTI	
Sintesi delle Risultanze (dopo i colloqui)	

Campo	Dettaglio
È Bullismo o Conflitto?	Si (Bullismo) / No (Conflitto) / Non chiaro
Valutazione Danno (fisico/psicologico)	Lieve / Moderato / Grave
CLASSIFICAZIONE DEL LIVELLO DI INTERVENTO	(Selezionare con una X)
LIVELLO VERDE (Rischio Basso)	Intervento: Educativo e di monitoraggio in classe.
LIVELLO GIALLO (Rischio Medio)	Intervento: Strutturato, colloqui individuali, coinvolgimento specialistico.
LIVELLO ROSSO (Rischio Alto)	Intervento: Urgente, Segnalazione ASL e/o Forze dell'Ordine.
INDICAZIONI PER LA FASE 3	
Azioni Immediatamente Necessarie	
Motivazione del Livello di Rischio	
Firma del Dirigente Scolastico	_____
Firma del Referente Antibullismo	_____

MODULO 3: MODULO DI CONSENSO INFORMATO

Protocollo di Gestione Casi Bullismo e Cyberbullismo

Dettaglio	Spazio per la Firma
Codice Segnalazione	
Soggetto Coinvolto (Alunno)	
I sottoscritti (Genitori/Tutori legali di):	
Dichiarano di aver ricevuto e compreso l'informativa relativa al Protocollo di Gestione dei casi di bullismo/cyberbullismo adottato dall'Istituto Comprensivo Palena Torricella Peligna.	
Acconsentono alla partecipazione del proprio figlio/a agli incontri multidisciplinari previsti dalle Fasi 3 e 4 del Protocollo.	**Sì [ ] / No [ ]**

Dettaglio	Spazio per la Firma
Acconsentono al trattamento dei dati personali del minore da parte del Team Antibullismo e degli specialisti esterni coinvolti (Psicologo/Neuropsichiatra) esclusivamente per le finalità di tutela e intervento educativo.	**Sì [ ] / No [ ]**
Sono consapevoli che il rifiuto del consenso (ove applicabile) potrebbe limitare l'efficacia dell'intervento.	
Firma del Genitore/Tutore 1	_____
Firma del Genitore/Tutore 2	_____
Data	

MODULO 4: VERBALE DEL PRIMO INCONTRO MULTIDISCIPLINARE

Campo	Dettaglio
Codice Segnalazione	
Data e Ora Incontro	
Luogo Incontro	
Soggetti Presenti	(Elencare Referente, Docenti, Genitori/Tutori, Specialisti)
Sintesi della Situazione Accertata (Verbalizzazione condivisa)	
Piano di Intervento Personalizzato (PIP) Definito	
Interventi Educativi (in classe/scuola)	
Interventi Individualizzati (Vittima)	
Interventi Individualizzati (Autore)	
Responsabilità Assegnate e Scadenze	
Prossimo incontro di monitoraggio fissato per il	
Modalità di comunicazione concordate	[ ] Registro elettronico / [ ] E-mail / [ ] Telefono / [ ] Incontri in presenza / [ ] Altro

Campo	Dettaglio
NOTE AGGIUNTIVE	
FIRME	
Referente antibullismo	_____
Dirigente scolastico (se presente)	_____
Docente/i	_____
Genitori/tutori legali	_____
Neuropsichiatra/Psicologo	_____
Data	_____

CONCLUSIONI

Questo protocollo fornisce un sistema completo, strutturato e conforme alle normative vigenti (**Legge 70/2024, Nota MIM 121/2025, Linee Guida MIM 2025**) per la gestione efficace dei casi di bullismo nella scuola primaria.

L'approccio integrato garantisce:

- **Tempestività** nella presa in carico (entro 48 ore).
- **Tutela** di tutte le parti coinvolte.
- **Trasparenza** nelle procedure e documentazione.
- **Collaborazione** tra scuola, famiglia e specialisti.
- **Tracciabilità** completa attraverso codici univoci.
- **Monitoraggio** continuo ed efficace.
- **Prevenzione** attraverso indicatori quantitativi.

Il successo del protocollo dipende dall'impegno condiviso di tutti gli attori educativi nel promuovere un ambiente scolastico sicuro, inclusivo e rispettoso, centrato sul benessere psicofisico di ogni alunno.

MODULO 1: SCHEDA DI SEGNALAZIONE CASO BULLISMO

ISTITUTO COMPRENSIVO PALENA TORRICELLA PELIGNA

SCHEDA DI SEGNALAZIONE CASO BULLISMO

Data della compilazione: _____

Nome e cognome del segnalante (facoltativo): _____

Ruolo del segnalante:

□ Docente
□ Genitore
□ Alunno
□ Collaboratore scolastico
□ Altro (specificare): _____

Classe/sezione coinvolta: _____

DESCRIZIONE DELL'EPISODIO

Luogo dell'episodio:

□ Aula
□ Cortile
□ Corridoio
□ Mensa
□ Palestra
□ Bagni
□ Online (piattaforma/chat/social): _____
□ Fuori dalla scuola (specificare): _____

Data dell'evento: _____

Ora dell'evento: _____

Descrizione chiara e oggettiva dei fatti osservati o riferiti:

SOGGETTI COINVOLTI

Vittima (se nota): _____

Presunto bullo/gruppo (se noti): _____

Eventuali testimoni: _____

TIPOLOGIA DEL COMPORTAMENTO RILEVATO

□ Aggressione fisica (spinte, schiaffi, calci, trattenimento forzato)
□ Aggressione verbale (insulti, minacce, scherno)
□ Esclusione intenzionale o isolamento sociale
□ Diffusione di immagini o voci denigratorie (cyberbullismo)
□ Prepotenze ripetute fuori contesto scolastico
□ Danneggiamento di oggetti personali
□ Altro (specificare): _____

CONSEGUENZE OSSERVATE O RIFERITE

□ Paura o rifiuto di frequentare la scuola
□ Danni materiali
□ Lesioni fisiche
□ Cambiamenti nel comportamento o rendimento scolastico
□ Reazioni emotive intense (pianto, ritiro, ansia, disturbi del sonno)
□ Nessuna conseguenza evidente al momento
□ Altro (specificare): _____

FONTE DELLA SEGNALAZIONE

□ Comunicazione diretta da un alunno
□ Comunicazione di un genitore
□ Osservazione del personale scolastico
□ Segnalazione da parte di compagni o testimoni
□ Contenuti online segnalati alla scuola

PRIMO INTERVENTO ATTUATO (se già effettuato)

□ Ascolto della vittima
□ Dialogo con presunto bullo
□ Comunicazione ai genitori coinvolti
□ Informazione al dirigente o referente bullismo
□ Altro: _____

Firma del segnalante: _____

Data: _____

MODULO 2: SCHEDA DI VALUTAZIONE PRELIMINARE

ISTITUTO COMPRENSIVO PALENA TORRICELLA PELIGNA

SCHEDA DI VALUTAZIONE PRELIMINARE

Codice segnalazione: BULLISMO__-_____

Data della valutazione: _____

Referente valutatore: _____

VALUTAZIONE DELLA GRAVITÀ

Scala di gravità indicativa:

□ 1 (Molto lieve - episodio isolato senza conseguenze)
□ 2 (Lieve - episodio isolato con lievi conseguenze)
□ 3 (Medio - episodi ripetuti o con conseguenze moderate)
□ 4 (Grave - episodi sistematici o con gravi conseguenze)
□ 5 (Molto grave - situazione pericolosa che richiede intervento immediato)

Tipo di bullismo confermato:

□ Fisico
□ Verbale
□ Sociale/relazionale
□ Cyberbullismo
□ Misto (specificare): _____

Frequenza degli episodi:

□ Singolo episodio
□ Ripetuto (2-5 volte)
□ Sistematico (più di 5 volte o continuativo)

Luogo e contesto:

□ Scolastico
□ Extra-scolastico
□ Online
□ Misto

IMPATTO OSSERVATO

Conseguenze sulla vittima:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Conseguenze sul clima della classe:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

COLLOQUI EFFETTUATI

Colloquio con la vittima: ☐ Sì ☐ No

Data colloquio: _____

Sintesi: _____

Colloquio con il presunto bullo: ☐ Sì ☐ No

Data colloquio: _____

Sintesi: _____

MODULO 3: MODULO DI CONSENSO INFORMATO

ISTITUTO COMPRENSIVO PALENA TORRICELLA PELIGNA

Il/La sottoscritto/a: _____

in qualità di: ☐ Genitore ☐ Tutore legale

dell'alunno/a: _____

nato/a a: _____**il**: _____

frequentante la classe: _____

DICHIARA

_____

di essere stato/a informato/a in merito al percorso antibullismo attivato dalla scuola per il caso segnalato come BULLISMO_____

e, consapevole delle finalità educative e di tutela del percorso proposto:

AUTORIZZA

□ Il trattamento dei dati personali del/della proprio/a figlio/a relativi al percorso antibullismo, comprensivo di comunicazioni tra scuola, specialisti (neuropsichiatra, psicologo, educatori) e famiglia, nel rispetto della normativa vigente sulla privacy (Regolamento UE 679/2016 - GDPR);

□ La partecipazione dell'alunno/a agli incontri con il referente antibullismo, i docenti e gli specialisti coinvolti nel percorso;

□ L'eventuale condivisione di informazioni rilevanti con altri enti e servizi territoriali (Servizi Sociali, ASL, ecc.) qualora necessario per la tutela del minore;

SI IMPEGNA

□ A collaborare attivamente e in modo costruttivo nel percorso educativo concordato con la scuola;

□ A partecipare agli incontri periodici programmati;

□ A mantenere un dialogo aperto e costante con i docenti e gli specialisti;

□ A sostenere il/la proprio/a figlio/a nel processo di cambiamento e crescita.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità del percorso antibullismo, nel

rispetto del GDPR 679/2016. I dati saranno conservati in modo riservato e accessibili solo al personale autorizzato. Il/La sottoscritto/a ha diritto di accesso, rettifica e cancellazione dei dati secondo le modalità previste dalla normativa.

Firma del genitore/tutore legale: _____

Luogo: _____

Data: _____

Per presa visione –

Firma del dirigente scolastico: _____

Firma del referente antibullismo_____

MODULO 4: VERBALE DEL PRIMO INCONTRO

ISTITUTO COMPRENSIVO PALENA TORRICELLA PELIGNA

VERBALE DEL PRIMO INCONTRO

Codice segnalazione: BULL---_____-_____

Data dell'incontro: _____

Ora di inizio: _____

Ora di fine: _____

Luogo dell'incontro: _____

PARTECIPANTI ALL'INCONTRO

□ **Referente antibullismo**: _____

□ **Dirigente scolastico**: _____

□ **Docente/i di classe**:

•

•

□ **Genitori/tutori legali**:

•

•

□ **Alunno/a**: _____

□ **Neuropsichiatra/Psicologo**: _____

□ **Altro** (specificare ruolo): _____

SINTESI DELLA DISCUSSIONE

Punti principali emersi durante l'incontro:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____
_____

Vissuto dell'alunno/a:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Osservazioni dei genitori:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Osservazioni dei docenti:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Indicazioni dello specialista:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

VALUTAZIONE CONDIVISA DELLA SITUAZIONE

Gravità complessiva del caso: ☐ Lieve ☐ Moderata ☐ Grave

Bisogni educativi e relazionali individuati:

Risorse e punti di forza dell'alunno/a:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

DECISIONI E ACCORDI PRESI

Piano di intervento concordato:

□ Colloqui individuali periodici con l'alunno/a
□ Supporto psicologico specialistico (frequenza: __)
□ Attività educative in classe (circle time, laboratori sulle emozioni)
□ Monitoraggio comportamentale quotidiano
□ Coinvolgimento attivo delle famiglie con incontri mensili
□ Mediazione tra le parti coinvolte
□ Collaborazione con Servizi Sociali
□ Collaborazione con altre agenzie educative territoriali
□ Altro: _____

RUOLI E RESPONSABILITÀ

Referente antibullismo:

-

Docenti:

-

Genitori:

-

Specialisti:

-

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (1-2 mesi)

1.
2.
3.

OBIETTIVI A MEDIO TERMINE (3-6 mesi)

1.

2.

PROSSIMI PASSI E TEMPISTICHE

Azioni immediate da attuare entro 1 settimana:

Verifica intermedia prevista per il: _____

Prossimo incontro di monitoraggio fissato per il: _____

Modalità di comunicazione concordate:

□ Registro elettronico
□ E-mail
□ Telefono
□ Incontri in presenza
Altro: _____

NOTE AGGIUNTIVE

FIRME

Referente antibullismo: _____

Dirigente scolastico (se presente): _____

Docente/i: _____

Genitori/tutori legali:

•

•

Neuropsichiatra/Psicologo: _____

Data: _____