

Città metropolitana di Bologna
Nucleo di valutazione

RAPPORTO NUCLEO DI VALUTAZIONE 2022

RIUNIONE N. 3/2023 DEL 28/02/2023

Pg. n. 12766 del 01/03/2023 Fasc. 3.1.6 /2/2021

Il Nucleo di valutazione, in data 20/02/2023 ha ricevuto la **RELAZIONE PERFORMANCE 2022 MONITORAGGIO AL 31-12**, contenente lo stato di avanzamento degli Obiettivi specifici e dei relativi indicatori dell'Ente e la **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE - SCOSTAMENTI AL 31 DICEMBRE 2022** contenente gli scostamenti degli obiettivi rispetto alle previsioni.

Il Nucleo di valutazione ha Inoltre ricevuto, in data 27/02/2023, il presente documento “**RAPPORTO NUCLEO DI VALUTAZIONE 2022**”, predisposto dall’Area Risorse Programmazione e Organizzazione con la collaborazione dei Dirigenti e le strutture interessate.

Il Rapporto viene discusso e verificato a conclusione del processo di programmazione e controllo e approvato dai membri esterni del Nucleo di valutazione, il documento è alla base del processo di validazione della Relazione della performance.

Il Rapporto è costituito da 3 parti:

- 1) Il **RAPPORTO NUCLEO DI VALUTAZIONE SULLA PERFORMANCE 2022** che sintetizza le evidenze del ciclo della performance e le verifiche relative alla validazione della Relazione sulla performance;
- 2) La **RELAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ENTE ANNO 2022** che ha lo scopo di restituire una visione complessiva e a 360° sull’azione amministrativa dell’Ente, integrando la valutazione della performance con la valutazione dello “stato di salute” dell’Ente;
- 3) Il **DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022** da produrre ai sensi dell’art.14, comma 4, lett. c), del D. Lgs. n. 150/2009 e successive delibere n. 4/2012, n. 5/2012 dell'ANAC.

1) RAPPORTO NUCLEO DI VALUTAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022

VERIFICHE SULLA FORMA, CONTENUTO E ATTENDIBILITA' DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Il Nucleo di Valutazione, ha effettuato le consuete verifiche relative alla validazione della Relazione sulla performance

PARAMETRI	VERIFICA DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE
❖ <i>che la Relazione sia in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali;</i>	✓ per ciascun obiettivo specifico viene descritta la finalità, lo stato di avanzamento e gli indicatori per misurarne il raggiungimento dell'obiettivo, con i valori di previsione, consuntivo e percentuale di realizzazione.
❖ <i>il collegamento tra la missione istituzionale, le priorità politiche, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'amministrazione;</i>	✓ il collegamento è dato dall'albero Linee programmatiche, Progetti di mandato, obiettivi generali e obiettivi specifici. Il processo di programmazione prevede, in sede di DUP, la definizione degli obiettivi generali dell'Ente e in sede di Piano della performance la definizione degli obiettivi specifici delle singole aree / settori.
❖ <i>che Il Piano contenga obiettivi coerenti con quelli contenuti nel piano della trasparenza e nel piano anticorruzione;</i>	✓ Nel DUP è inserito l'Obiettivo generale 2 PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA' E DELLA TRASPARENZA, a cui sono collegati nel Piano della performance i seguenti obiettivi specifici: "1045 Controllo e sviluppo trasparenza amministrativa", "1143 Monitoraggio attività codice di comportamento", "1081 Adeguamento annuale del piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Attuazione del piano e monitoraggio sull'applicazione delle misure di prevenzione" e "1082 Promozione della collaborazione con gli enti per fare rete sulla prevenzione della mala amministrazione, anche nell'ambito della rete regionale per l'integrità e la trasparenza".
❖ <i>l'attendibilità della rendicontazione, verificando la rispondenza dei valori a consuntivo degli indicatori, con lo stato di avanzamento descrittivo dell'obiettivo, con particolare riferimento agli atti, ai documenti e alle attestazioni (fonti) di tali valori</i>	✓ A consuntivo per ciascun obiettivo vengono consuntivati i relativi indicatori, inoltre per ciascun obiettivo viene rendicontato uno stato di avanzamento descrittivo nel quale vengono riportati gli atti, i documenti e le attestazioni (fonti) per le quale si è indicato il valore di consuntivo. A consuntivo effettuato si può riscontrare che su un totale di 367 indicatori, l'attendibilità del consuntivo è verificabile: ○ per 140 indicatori (pari al 38,1%) dal riscontro degli atti/documenti/pg indicati nello stato di avanzamento obiettivo;

- per 188 indicatori (pari al 51,2%) dal riscontro di database interni (atti amministrativi, STR lavori pubblici, ecc)
- 17 indicatori (pari al 4,6%) si riferiscono non a prodotti specifici ma ad attività che comprendono azioni e prodotti.
- 22 indicatori (pari all'6,0%) non sono stati consuntivati.

VALUTAZIONE AZIONE AMMINISTRATIVA

Il Nucleo di valutazione visionata la **RELAZIONE PERFORMANCE 2022 MONITORAGGIO AL 31-12** (pg 5 e 6) ha verificato che al 31/12 (consuntivo), dei 152 obiettivi del Piano della performance 131 sono risultati in linea con la programmazione (86% sul totale) e 31 non in linea (14% sul totale).

L'andamento dell'azione amministrativa **registra un miglioramento**, sia rispetto al 2021, che rispetto al 2020, (gli obiettivi in linea erano rispettivamente l'83% e il 76% sul totale).

VALUTAZIONE SCOSTAMENTI E PREMIALITA'

Il Nucleo di valutazione procede quindi alla valutazione degli scostamenti degli obiettivi rispetto alle previsioni contenute nell'allegato **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2022- SCOSTAMENTI AL 31-12** (vedi Decisione del Nucleo nel documento).

In relazione al calcolo della performance organizzativa e del relativo premio, anche sulla base delle indicazioni del Nucleo¹, con **l'Accordo sui criteri di riparto del Fondo risorse decentrate personale dipendente anno 2022** (pg 77762 del 22/12/2022), di applicare il seguente **criterio per fasce**:

- ✓ fino al 90%, viene utilizzato il calcolo proporzionale fin qui usato;
- ✓ con percentuale compresa tra il 90,1% e il 95% il premio di performance organizzativa è pari al 95%;
- ✓ con una percentuale di realizzazione di obiettivi superiore al 95% il premio corrisposto è pari al 100%.

Il Nucleo di valutazione preso atto di tale indicazione esprime parere favorevole su tale criterio.

¹ vedi seduta di approvazione della performance 2021

2) RELAZIONE SULLO “STATO DI SALUTE” DELL’ENTE ANNO 2022

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance della Città metropolitana di Bologna prevede la predisposizione di una *Relazione sullo “Stato di salute” dell’Ente*, la Relazione ha lo scopo di restituire una visione complessiva e a 360° sull’azione amministrativa dell’Ente, integrando la valutazione della performance con la valutazione dello “stato di salute” dell’Ente.

In fase di programmazione, vengono elaborati degli indirizzi strategici utili per migliorare la “Salute dell’ente”, tali indirizzi sono inseriti nella Sezione strategica del Documento unico di programmazione. Gli indirizzi strategici agiscono come «leva» manageriale, hanno il compito di guidare la predisposizione degli obiettivi specifici del Piano della performance, ma anche di coordinare azioni, di prendere decisioni, condividere buone pratiche. Alcuni di questi indirizzi sono stati assegnati come obiettivi individuali ai Dirigenti da parte del Direttore generale.

In fase di consuntivo, per ciascuno degli ambiti di valutazione, vengono individuati degli indicatori di impatto (Key performance indicator – KPI) e verificato l’eventuale gap tra la situazione esistente e la situazione ottimale - prevista dalle norme o direttamente dall’Ente in fase di previsione – al fine di valutare lo “stato di salute” e le eventuali criticità.

La valutazione dello “stato di salute” dell’Ente viene effettuata nei seguenti ambiti:

1. *Salute del ciclo di programmazione e controllo,*
2. *Salute finanziaria e efficienza economica,*
3. *Salute organizzativa, di genere, professionale, digitale,*
4. *Controlli e qualità.*

1. SALUTE DEL CICLO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

INDIRIZZI	RENDICONTAZIONE
1. Confermare i tempi di approvazione degli strumenti di programmazione: Dup, Bilancio, Piano esecutivo di gestione, Piano integrato attività e organizzazione (PIAO). Coordinare le attività per la predisposizione del PIAO e dei relativi piani. 2. Confermare i tempi di approvazione del ciclo di rendicontazione (Rendiconto di gestione, Relazione sulla performance, Valutazione individuale); 3. Monitorare e valutare lo stato di Salute dell'Ente;	Nel 2022 tutti gli strumenti di programmazione e rendicontazione sono stati approvati nei tempi previsti confermando il percorso virtuoso intrapreso negli anni passati.

KEY PERFORMANCE INDICATOR – KPI

CICLO DELLA PROGRAMMAZIONE	U.M	2020	2021	2022
Sistema di misurazione e valutazione della performance	data	17 dicembre 2019 Atto Sindaco 255/2019	23 dicembre 2020 Atto Sindaco 264/2020	21 dicembre 2021 Atto Sindaco 345/2021
DUP	data	17 dicembre 2019 D.C. 66/2019	23 dicembre 2020 D.C. 40/2020	26 gennaio 2022 D.C. 1/2022
Bilancio	data	17 dicembre 2019 D.C. 67/2019	23 dicembre 2020 D.C. 41/2020	26 gennaio 2022 D.C. 2/2022
Piano esecutivo di gestione	data	17 dicembre 2019 Atto Sindaco 270/2019	23 dicembre 2020 Atto Sindaco 281/2020	26 gennaio 2022 Atto Sindaco 10/2022
Piano della performance	data	17 dicembre 2019 Atto Sindaco 270/2019	23 dicembre 2020 Atto Sindaco 281/2020	26 gennaio 2022 Atto Sindaco 11/2022
Piano assunzioni	data	7 maggio 2021 Atto Sindaco 77/2020	17 febbraio 2021 Atto Sindaco 28/2021	12 aprile 2022 Atto Sindaco 73/2022

Piano integrato attività e organizzazione (PIAO)	data			19 aprile 2022 Atto Sindaco 84/2022
Monitoraggio infrannuale performance	data	24 giugno 2020 Atto Sindaco 106/2020	30 giugno 2021 Atto Sindaco 166/2021	28 giugno 2022 Atto Sindaco 137/2022

CICLO DELLA RENDICONTAZIONE	U.M	2020	2021	2022
Relazione sulla performance	data	10 marzo 2021 Atto Sindaco 52/2021	15 marzo 2022 Atto Sindaco 43/2022	Marzo 2023
Rendiconto di gestione	data	28 aprile 2021 D.C. 14/2021	27 aprile 2022 D.C. 18/2022	Aprile 2023
Relazione sul Valore pubblico e sulla Salute dell'Ente	data			Aprile 2023
Valutazione individuale (liquidazione produttività)	data	3 maggio 2021 Determinazione dirigenziale 436/2021	maggio 2022	Giugno 2023

2. SALUTE FINANZIARIA E EFFICIENZA ECONOMICA

INDIRIZZI	RENDICONTAZIONE
1. Rispettare gli equilibri e il pareggio di Bilancio valutando gli effetti della situazione di emergenza per epidemia COVID 19 e della guerra in Ucraina; 2. Mantenere sotto i 30 gg. i tempi di pagamento delle fatture; 3. Realizzare il target di spesa previsto dal Bando per le periferie, dal Fondo per lo sviluppo e coesione 2014-2020, dai finanziamenti del PNRR.	L'indice di tempestività dei pagamenti nel 2022 è stato fortemente influenzato dalle attività relative al cambio di software gestionale dell'Ente e dalla reingegnerizzazione del processo di spesa. Il necessario arresto temporaneo dei pagamenti ha inciso negativamente sull'indice di tempestività dei pagamenti nel primo trimestre 2022. Nei trimestri successivi l'indice di tempestività dei pagamenti è progressivamente migliorato, riducendo l'indice di tempestività dei pagamenti annuale fino a -5,21 giorni e riuscendo pertanto a garantire anche per il 2022 il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 859 della Legge 145/2018.

KEY PERFORMANCE INDICATOR – KPI

SALUTE FINANZIARIA	U.M	2020	2021	2022
Rispetto del Pareggio di Bilancio	SI / NO	SI	SI	SI
Tempestività pagamenti: l'indicatore è calcolato come somma dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura e la data di pagamento rapportata alla somma degli importi pagati.	gg	-17,76	-17,36	-5,21

EFFICIENZA ECONOMICA	U.M	2020	2021	2022
Realizzazione delle spese finanziate da soggetti esterni: FSC (impegnato sul totale)	%	9,00%	12,00%	19,00%
Realizzazione delle spese finanziate da soggetti esterni: Bando per le periferie (impegnato sul totale)	%	88,75%	94,02%	98,95%

3. SALUTE ORGANIZZATIVA, DI GENERE, PROFESSIONALE, DIGITALE

INDIRIZZI

1. Monitorare e valutare *la salute organizzativa, la salute di genere, la salute professionale, la salute digitale*;
2. Dotarsi di un TASK MANAGEMENT per programmare, gestire e monitorare la micro-performance;
3. Adottare una metodologia e degli strumenti per REINGEGNERIZZARE I PROCESSI (focalizzare e lavorare sui processi critici dell'ente);
4. Sviluppare le azioni afferenti al NUOVO MODO DI LAVORARE.

RENDICONTAZIONE

Salute organizzativa:

- ✓ Turn over - è stato governato con una efficace gestione del Piano triennale dei fabbisogni l'indice di Copertura del Piano assunzioni INDETERMINATO passa dal 66% del 2021 al 81% nel 2022, con un tasso di sostituzione del personale cessato pari al 118%;
- ✓ lavoro agile - nel mese di aprile è stato approvato il PIAO e si è proceduto alla firma dei singoli accordi individuali (per 271 unità in lavoro agile) attraverso una procedura interamente digitale appositamente progettata per tale uso;

Salute digitale:

- ✓ il percorso di progettazione del *nuovo modo di lavorare* partito con la sperimentazione dello smart working nel 2019 e culminato con l'approvazione del Pola, ha dato grande impulso alla salute digitale: i pc portatili sono passati da 192 nel 2020 a 391 nel 2022, così come i collegamenti con le VPN passati da 150 nel 2020 a 391 nel 2022.

Salute professionale:

- ✓ le ore di formazione sono passate da 1420 ore nel 2020 a 2056 ore nel 2022, **andrebbero incrementate le ore di formazione dedicate alle competenze digitali che nel 2022 sono il 10% del totale (contro il 20% del 2021)**. Sono incrementate le ore di formazione per i neoassunti per facilitare il processo dell'ON BOARDING.

Salute di genere:

- ✓ il Piano azioni positive (PAP) è stato approvato contestualmente al Piano della performance, secondo il principio che un'amministrazione è tanto più performante quanto più riesce a realizzare il benessere dei propri dipendenti, Nel 2022 rispetto al totale dei dipendenti si registra una sostanziale parità di genere, significativa la % di donne nelle posizioni organizzative (il 67% sul totale).

KEY PERFORMANCE INDICATOR – KPI

SALUTE ORGANIZZATIVA	U.M	2020	2021	2022
Totale dipendenti	Nr	438	454	435
Cessazioni a tempo INDETERMINATO	Nr	33	50	40
Assunzioni a tempo INDETERMINATO previste	Nr	45	76	58
Assunzioni a tempo INDETERMINATO realizzate (nuovi assunti alla data del 31/12)	Nr	33	50	47
Copertura del Piano assunzioni INDETERMINATO	%	73%	66%	81%
Tasso di sostituzione del personale cessato	%	100%	100%	118%
Assunzioni per contratto formazione lavoro (CFL) presenti al 31/12	Nr	11	13	15
SALUTE ORGANIZZATIVA	U.M	2020	2021	2022
Unità in LAVORO AGILE	Nr	321	273	271
Unità in telelavoro	Nr	0	12	22
Totale unità in lavoro da remoto / totale dipendenti	%	73%	63%	67%

SALUTE DI GENERE	2021				2022			
	Dip.	Pos. Org.	Dir	Totale	Dip.	Pos. Org.	Dir	Totale
Donne	211	22	2	235	199	22	2	223
Uomini	201	11	7	219	194	11	7	212
Totale	412	33	9	454	393	33	9	435
% Donne sul totale	51%	67%	22%	52%	51%	67%	22%	51%
% Uomini sul totale	49%	33%	78%	48%	49%	33%	78%	49%

SALUTE PROFESSIONALE		2020	2021	2022
Totale corsi di formazione	Nr	243	237	234
Totale ore di formazione erogate	ore	1.420	1.987	2.056
Media ore formazione per dipendenti	Nr	3,2	4,4	4,7
ore di formazione in competenze digitali sul totale ore di formazione	%	28%	20%	10%
ore di formazione neo assunti/ore di formazione erogate complessive	%	4%	6%	29%

SALUTE DIGITALE		U.M	2020	2021	2022
Pc Portatili	Nr		192	365	391
Percentuale pc portatili sul totale dipendenti	%		44%	80%	90%
Smartphone	Nr		194	201	214
Help desk	SI/NO	SI		SI	SI
Utenti collegati a CITRIX	Nr		450	632	640
Utenti abilitati alla connessione via VPN	Nr		150	320	391
Utenti abilitati alla fonia sul portatile	Nr		10	10	20
Utenti con firma digitale	Nr		116	201	195
Visite su Metronet (intranet aziendale)	Annuo		244.359	219.996	153.488
Visite al portale	Mensile		152.083	188.896	197.573

4. I CONTROLLI E LA QUALITA'

4 CONTROLLI E LA QUALITA'

1. Promuovere le indagini annuali sulla qualità della vita, le indagini sull'impatto del lavoro agile sul personale; realizzare indagini demoscopiche, valorizzare i dati statistici raccolti ed elaborati
2. Aggiornare la mappatura delle attività
3. Integrare i risultati nella performance con i controlli e tutte le variabili significative

Nel 2022, si è proceduto all'aggiornamento della mappatura in funzione delle variazioni organizzative di aprile, le politiche, i piani e i programmi sono accompagnati da rilevazioni, analisi, studi ed indagini del Servizio statistico, si segnalano in particolare:

Analisi di contesto

- ATLANTE STATISTICO METROPOLITANO

Benchmarking statistico

- CITTA' METROPOLITANE A CONFRONTO
- BES DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA
- MAPPE SULLA FRAGILITÀ

Rilevazione bisogni

- INDAGINE SU TRASPORTO SCOLASTICO E FLUSSI SCOLASTICI
- INDAGINE TRASPORTO PUBBLICO LOCALE - EDIZIONE 2022
- ANALISI INDIRIZZI SCOLASTICI E PREISCRIZIONE
- INDAGINE SULLA LETTURA

Analisi di impatto valutazione dell'outcome

- RILEVAZIONE INCIDENTI STRADALI NEI COMUNI DELLA CITTÀ METROPOLITANA

Rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi

- INDAGINE QUALITA' VITA 2021 PER UNIONE
- INDAGINE QUALITA' VITA 2022

I CONTROLLI

Alcune tipologie di controlli che verificano la “**Salute amministrativa**”, la “**Salute etica**” e la “**Qualità effettiva dei servizi**”, sono inserite a preventivo, nel **Piano della performance** e a consuntivo ciascun Responsabile del controllo compila una **SCHEDA**, nel quale sono evidenziate le attività e i risultati, in particolare:

Risultati del controllo	Descrizione sintetica dell’attività svolta.
Giudizio complessivo	Giudizio complessivo su tutto l’Ente che gradua il livello di violazioni, irregolarità, inadempienze, ritardi ecc., in: BASSO – MEDIO - ALTO
Giudizio specifico	Nel caso di un Giudizio complessivo MEDIO e/o ALTO è necessario un Giudizio specifico sugli ambiti organizzativi interessati, graduando il livello di violazioni, irregolarità, inadempienze, ritardi ecc., in: LIEVE – SIGNIFICATIVO - GRAVE

TIPOLOGIE CONTROLLI	VERIFICHE EFFETTUATE	RISCHIO
1. Il controllo di regolarità amministrativa successivo su atti e procedimenti	440 atti e procedimenti verificati con il controllo di regolarità amministrativa successivo;	BASSO/NULLO
2. Il monitoraggio dell’attuazione delle misure di prevenzione alla corruzione	48 misure relative al monitoraggio dell’attuazione delle misure di prevenzione alla corruzione;	BASSO/NULLO
3. Attestazione sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione	200 adempimenti di pubblicazione;	BASSO/NULLO
4. Il monitoraggio dei procedimenti	209 procedimenti monitorati;	BASSO/NULLO
5. Azioni per prevenire il rischio di conflitto di interessi	107 Azioni per prevenire il rischio di conflitto di interessi.	BASSO/NULLO
6. Incompatibilità, inconferibilità, cumulo di impieghi e incarichi	179 verifiche di Incompatibilità, inconferibilità, cumulo di impieghi e incarichi;	BASSO/NULLO

TIPOLOGIA CONTROLLO	IL CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA SUCCESSIVO SU ATTI E PROCEDIMENTI
NORME DI RIFERIMENTO	DL n. 174/2012 controlli interni e art 9 DC_5_2013 regolamento controlli interni - le risultanze dell'attività di controllo successivo di regolarità amministrativa come documenti utili per la valutazione;
OBIETTIVO GENERALE DI RIFERIMENTO	178 - CONTROLLI INTERNI

DIRIGENTE RESPONSABILE	Segretario Generale – Roberto Finardi
REFERENTE	Responsabile U.o. segreteria generale e appalti – Francesca Monari
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2022 – 31/12/2022
DESTINATARI DEL CONTROLLO	Utenti interni
MODALITÀ DI SVOLGIMENTO	Il monitoraggio riguarda i controlli successivi, a campione e sistematici su atti e procedimenti, per verificare la correttezza dell'azione amministrativa.

RISULTATI
Previa estrapolazione, quasi esclusivamente tramite il nuovo applicativo per la gestione degli atti e del nuovo sistema documentale, del campione degli atti suddivisi in diverse sottotipologie, il controllo è stato effettuato con cadenza quadrimestrale su n. 440 atti definitivi adottati dall'1/9/2021 al 31/12/2021 sulla base della direttiva del Segretario Generale IP n. 1297/2021, nonché sugli atti del periodo 01/01/2022 - 30/04/2022 e 01/05/2022 - 31/08/2022 sulla base della direttiva del Segretario Generale IP n. 961/2022. Gli esiti del controllo sono riportati rispettivamente nelle relazioni PG nn. 37011 del 15/06/2022, 54315 del 07/09/2022 e 78120 del 23/12/2022 trasmesse a: Sindaco, Dirigenti, Posizioni Organizzative, Responsabili di procedimento, Nucleo di Valutazione e Collegio dei Revisori dei conti. I controlli successivi di regolarità amministrativa e contabile sugli interventi a titolarità finanziati con FSC 2014-2020, sebbene non formalizzati in assenza di formale attivazione da parte dei soggetti tenuti, sono stati svolti con aggiornamento ai dati forniti dai RUP degli interventi a titolarità al 31/10/2022, mediante compilazione di apposite check list per ogni intervento. In tutti i periodi il controllo ha avuto esito sostanzialmente positivo, considerato che quanto evidenziato nelle citate relazioni a consuntivo attiene a profili di irregolarità; lo stesso può in buona sostanza dirsi per le segnalazioni inviate ai dirigenti interessati (via e-mail in data 16.6.2022), pur con qualche criticità. In particolare si è apprezzato un trend di progressivo adeguamento alle indicazioni e ai rilievi formulati rispetto ai precedenti periodi, salvo il permanere di alcune criticità per ciò che concerne gli affidamenti di lavori, beni e servizi, sotto la soglia comunitaria e/o dell'affidamento diretto, dovute ai fattori sotto evidenziati.

Se si registra un trend positivo nel ricorso a procedure maggiormente aperte al confronto competitivo per importi rientranti anche entro le soglie delineate dalla normativa emergenziale di cui ai Decreti semplificazioni (DL 76/2020) e Semplificazioni-bis (DL 77/2021), nonché nel ricorso alle convenzioni dei soggetti aggregatori nazionale, regionale e territoriale quale è la Città metropolitana di Bologna, soprattutto per attività manutentive di importo più elevato, si conferma, tuttavia, un ricorso massivo dell'istituto dell'affidamento diretto, pur sempre entro i limiti codicistici.

E dal punto di vista della programmazione il trend è rimasto pressoché immutato.

Tanto per il 2021 quanto per il 2022 il bilancio di previsione - unitamente al programma biennale degli acquisiti di beni e servizi di importo pari o superiore a € 40.000,00 - è stato approvato nei termini ordinari e, dunque, le risorse risultavano compiutamente stanziare per l'intero presumibile fabbisogno programmato/programmabile; ciononostante, con particolare riferimento ad un settore dell'ente e in misura minore ad un altro settore, - in presenza di forniture e servizi standardizzati - conducendo una proficua attività di programmazione ben si potrebbero accorpare le procedure, peraltro con significativa riduzione del carico di lavoro sia degli uffici proponenti, sia dei servizi finanziari, oltre che, ragionevolmente, con risparmio di spesa.

Ciò che consentirebbe altresì di operare comunque in modo da non ledere il principio cardine della tutela della concorrenza - necessario contro-bilanciamento alla semplificazione apportata alle procedure - agevolando il rispetto del principio di rotazione e l'ottemperanza al divieto di artificioso frazionamento.

La disamina degli atti adottati nel terzo quadrimestre 2022, la cui rendicontazione è in corso di ultimazione, ha evidenziato che le segnalazioni effettuate nelle precedenti relazioni sul controllo hanno condotto per il 2022 alla predisposizione di elenchi "informali" di fornitori utilizzati per la rotazione degli affidamenti; inoltre, la procedura aperta per la stipula di un accordo quadro DI LAVORI E SERVIZI INTEGRATI PER LA MANUTENZIONE E RIQUALIFICAZIONE DELLA RETE STRADALE DI COMPETENZA DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA dovrebbe condurre ad una sensibile riduzione dei singoli affidamenti per il settore manutenzione strade e sicurezza. Per l'altro settore parzialmente interessato dalla problematica si organizzerà un incontro con la Segreteria generale per valutare possibili strategie di programmazione.

Per quanto concerne il profilo della regolarità formale degli atti, risulta non compiutamente assolto l'onere motivazionale sancito dall'art. 3 della l. 241/1990 e dall'art. 1 della l. 120/2020, come modificato dalla l. 108/2021, in presenza di una eccessiva sinteticità e carente argomentazione della motivazione nei provvedimenti, con particolare riferimento alla scelta del contraente, favorita dall'utilizzo ricorrente di moduli standard e senza alcun riferimento al caso concreto, soprattutto con riferimento ad un'area dell'Ente e, prevalentemente nei numerosi affidamenti diretti, ma non solo.

Parimenti carenti si confermano: l'attestazione circa il rispetto del principio di rotazione, ricorrendone i presupposti; l'individuazione espressa del RUP o il richiamo all'atto di individuazione; il richiamo ad alcune misure generali anticorruzione (sottoscrizione da parte dell'operatore economico del patto di integrità, attestazione che il RUP non ha conflitto di interessi), così come delle misure derivanti dai rischi specifici dell'Area B del PTPCT.

In occasione della formalizzazione della citata relazione di controllo di chiusura dell'anno 2022 si richiamerà l'attenzione degli uffici all'utilizzo delle check list utilizzate per il controllo, aggiornate periodicamente e pubblicate sulla metronet da parte della segreteria generale, quale utile parametro di riferimento per gli uffici nella redazione degli atti di competenza, con riferimento agli elementi necessari. Si valuterà, altresì, di attuare specifici confronti con gli uffici eventualmente interessati da rilievi generalizzati così da introdurre i necessari correttivi negli atti, in un'ottica di progressivo superamento delle criticità e di miglioramento della qualità degli atti stessi. Parimenti si valuterà con l'u.o. formazione la somministrazione di apposita formazione anche in favore delle nuove figure incaricate della redazione degli atti di affidamento.

In merito ad alcuni procedimenti autorizzatori persistevano difficoltà nel richiamo formale alla normativa applicabile, con particolare riferimento non tanto ai testi normativi, quanto alle disposizioni specifiche, alla corretta scansione delle relative fasi endoprocedimentali, nonché - quantomeno fino alle relazioni di controllo sugli atti adottati entro il 31.8.2022 - il mancato allineamento alle indicazioni ed ai rilievi formulati nella seconda metà del 2021. Sul tema, tuttavia, è stato organizzato con il dirigente e i collaboratori interessati un incontro a settembre 2022 con la condivisione dei correttivi da apportare.

Infine, l'attività di controllo ha evidenziato alcune criticità nell'ambito di provvedimenti di affidamento degli incarichi professionali, in particolare per ciò che concerne l'ipotesi del conferimento in via diretta di cui all'art. 65 del Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi. Gli uffici sono stati richiamati al corretto e puntuale assolvimento dell'obbligo di motivazione dei provvedimenti, quale strumento di piena verificabilità delle scelte e del rispetto dei requisiti e presupposti di legge, oltre che importante presidio anticorruzione in un ambito così attenzionato dal legislatore e dalle competenti strutture di controllo come quello degli incarichi esterni, anche e soprattutto in funzione di contenimento della spesa. Sul punto, l'U.O. Segreteria Generale e Appalti, anche tenendo conto delle risultanze dell'attività di controllo, a luglio 2022 ha concluso la procedura di revisione del capo X del regolamento sugli uffici ed i servizi, al fine di conformarsi alle indicazioni della Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti dell'Emilia Romagna riguardanti, tra le altre cose, la necessità dell'introduzione del parere preventivo del Collegio dei Revisori sugli atti di affidamento di tali incarichi, e ha curato la redazione e la diffusione di apposita circolare esplicativa PG n. 48953/2022 inviata il 4/8/2022, registrando un progressivo adeguamento degli uffici alle indicazioni.

GIUDIZIO SINTETICO

Giudizio complessivo su tutto l'Ente: livello di violazioni, irregolarità, inadempienze, ritardi ecc., in: **BASSO**

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

Si vedano le tre segnalazioni inviate in data 16.6.2022 ai dirigenti interessati e allegati alla presente.

TIPOLOGIA CONTROLLO	MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE ALLA CORRUZIONE
NORME DI RIFERIMENTO	legge 190/2012 art 1 c. 14; la mancata attuazione degli adempimenti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
OBIETTIVO GENERALE DI RIFERIMENTO	2 - PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA' E DELLA TRASPARENZA

DIRIGENTE RESPONSABILE	Segretario Generale – Roberto Finardi
REFERENTE	Responsabile U.o. segreteria generale e appalti – Francesca Monari
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2022 -31/12/2022
DESTINATARI DEL CONTROLLO	Utenti interni
MODALITÀ DI SVOLGIMENTO	Monitoraggio finalizzato a verificare l'efficacia delle misure di prevenzione adottate.

RISULTATI
Per l'anno 2022 - stante l'approvazione del PTPCT ad aprile secondo i termini prorogati dall'Anac - il PTPCT stesso ha previsto un unico monitoraggio finale relativo all'applicazione delle misure di prevenzione al 31.12.2022, concluso come da relazione del RPCT PG. n. 8470 del 14.2.2023, che ne riporta compiutamente l'esito, trasmessa al Sindaco ed al Nucleo di Valutazione, nonché a dirigenti e PO. Le risultanze sono, altresì, confluite nella relazione su scheda standard ANAC pubblicata sull'apposita sezione dell'amministrazione trasparente al link https://www.cittametropolitana.bo.it/portale/Amministrazione_trasparente_indice/Piano_triennale_per_la_prevenzione_della_corruzione_e_della_trasparenza in data 13/01/2023 secondo i tempi previsti con comunicato Presidente Anac del 30/11/2022 (n. 48 misure di prevenzione della corruzione attuate) E' stato attuato, altresì, un monitoraggio circa la prima attuazione del nuovo sistema antiriciclaggio, avviato il 14.9.22 e concluso a fine ottobre 2022. L'anno 2022 è stato caratterizzato dall'introduzione di un apposito applicativo informatico per la gestione del monitoraggio, progettato e realizzato internamente grazie al supporto dell'U.O. Sviluppo e gestione applicativi; in data 19 dicembre 2022 è stata organizzata un'apposita formazione a distanza per illustrarne agli utenti il funzionamento, onde garantirne l'operatività in vista del monitoraggio. Con e-mail del 2/01/2023, inviata anche ai titolari di PO e agli utenti abilitati, è stato richiesto ai dirigenti di rendicontare l'avvenuta applicazione delle misure tramite il predetto applicativo. In esito al monitoraggio è emerso quanto segue: - <u>sotto il profilo procedurale</u>: quanto alla tempistica, rispetto agli anni precedenti, una maggiore tempestività nella rendicontazione -che è stata pressoché completata nei tempi assegnati e funzionali al monitoraggio (al netto di qualche misura, tutte le aree e i settori sono risultati sostanzialmente adempienti alla scadenza assegnata del 20/01/2023) - grazie anche alle nuove modalità informatiche risultate più snelle che consentono uffici anche un inserimento per così dire "frazionato" e parziale dei dati, ad esempio misura per misura, ed un feedback molto rapido da parte della struttura di supporto al RPCT. Quanto ai contenuti, diverse rendicontazioni hanno restituito in prima battuta dati incompleti o inesatti, oggetto di interlocuzioni ulteriori e ciò, in parte, anche per il fatto che restano

ancora poco chiare *ratio* e natura di misure previste da qualche anno. Si valuterà l'organizzazione di un momento formativo, da parte della struttura di supporto del RPCT, con riferimento al contenuto sostanziale dei rischi e delle misure di prevenzione previste nella sezione "*rischi corruttivi e trasparenza*" dell'approvando PIAO 2023-2025. La maggiore facilità di interazione con aree e settori, riconducibile all'applicativo informatico, in ogni caso, ha permesso di reperire alcuni dati in più rispetto agli anni passati a conclusione del monitoraggio.

- sotto il profilo sostanziale: le misure di prevenzione sono state attuate, come emerso anche negli anni passati. Resta elevato il numero di affidamenti diretti, anche laddove – in presenza di forniture e servizi standardizzati – con uno sforzo di programmazione ben si potrebbe accorpate le procedure, peraltro con riduzione del carico di lavoro amministrativo e contabile, oltre che, ragionevolmente, con risparmio di spesa. Il fenomeno, pur sempre contenuto entro i limiti codicistici, più frequente in un settore dell'ente, inoltre, amplifica il rischio potenziale di disattendere il principio della rotazione degli operatori economici. Tuttavia, le segnalazioni effettuate anche in occasione del controllo successivo di regolarità sugli atti – strettamente collegato alle misure di prevenzione della corruzione – hanno condotto per il 2022 alla predisposizione di elenchi informali di fornitori utilizzati per la rotazione degli affidamenti; inoltre, la procedura aperta per la stipula di un accordo quadro DI LAVORI E SERVIZI INTEGRATI PER LA MANUTENZIONE E RIQUALIFICAZIONE DELLA RETE STRADALE DI COMPETENZA DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA dovrebbe condurre ad una sensibile riduzione dei singoli affidamenti per il settore manutenzione strade e sicurezza. Con riferimento allo specifico rischio B7 "*falsificazione verifica di conformità e atti di liquidazione delle fatture di servizi e/o forniture non effettivamente o correttamente prestati/effettuate*", cui era associata la misura 13 del "*controllo a campione sul 2% dei certificati attestanti la regolare esecuzione e delle liquidazioni*" da parte del Dirigente o della PO nel caso in cui la liquidazione fosse firmata dal Dirigente, è stata segnalata la difficoltà ad attuare – e di conseguenza a rendicontare - la misura per assenza di soggetto terzo in grado di controllare, in quanto l'organizzazione, talora sopravvenuta, vede l'assenza di PO e il Dirigente direttamente firmatario dei certificati e delle liquidazioni. In sede di aggiornamento della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025 si è ritenuto di sospendere tale misura nelle more della revisione dell'assetto organizzativo. In sede di monitoraggio non sono state segnalate ulteriori eventuali anomalie, mentre è stata segnalata, e accolta, la proposta di un settore di inserire un ulteriore procedimento autorizzatorio per analogia e coerenza con uno analogo.

GIUDIZIO SINTETICO

Giudizio complessivo: livello di violazioni, irregolarità, inadempienze, ritardi ecc., **BASSO**

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

NULLA DA SEGNALARE

TIPOLOGIA CONTROLLO	ATTESTAZIONE SULL'ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
NORME DI RIFERIMENTO	Art. 46 D.Lgs. 33/2013, il mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
OBIETTIVO GENERALE DI RIFERIMENTO	2 - PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA' E DELLA TRASPARENZA

DIRIGENTE RESPONSABILE	Segretario Generale – Roberto Finardi
REFERENTE	Responsabile Servizio innovazione istituzionale e amministrativa – Francesco Tentoni
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2022 – 31/12/2022
DESTINATARI DEL CONTROLLO	Utenti interni
MODALITÀ DI SVOLGIMENTO	Verifica dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità e della qualità dei dati pubblicati.

RISULTATI
Complessivamente si è rilevata, in base a quanto indicato nella Relazione PG n. 77807 del 22/12/2022, una aderenza del comportamento della Città metropolitana alle prescrizioni dell'allegato A al PTPCT¹ negli aspetti verificati. La sezione è stata uniformata alle nuove disposizioni del PTPCT 2021/2022 con operazioni di carattere sistematico. Le non conformità ed ogni operazione di aggiornamento e perfezionamento delle sottosezioni, ritenute necessarie dal Servizio Innovazione istituzionale e amministrativa sono state rese note, con istruttorie telefoniche ed eventuali riunioni operative, ai referenti di ciascuna sottosezione che hanno operato conseguentemente. Con riferimento a quanto rilevato nell'anno 2022 e dato atto che nel corso dei primi mesi del 2023 i referenti interessati hanno già dato corso agli adeguamenti ed alle integrazioni ritenute opportune/necessarie, si riportano le osservazioni alla data del 31/12/2022. <u>Disposizioni generali - Oneri informativi per cittadini e imprese</u> Conformemente a quanto previsto dallo schema tipo ANAC dell'allegato A al PTPCT la sottosezione è stata inserita nell'ambito della sottosezione di livello 1 - Disposizioni generali. La sezione risulta non aggiornata alla data; occorre definire, con direttiva dei vertici amministrativi dell'ente, la necessità in capo ai singoli responsabili dei procedimenti di aggiornare la pagina relativamente agli obblighi di pubblicità prevista da tale norma (art. 12 comma 1 bis del D.lgs. n. 33/2013).

¹ PTPCT approvato con atto del Sindaco metropolitano n. 87 – PG 24660 del 26/04/2022

Organizzazione - Titolari di incarichi politici

Con comunicazione inviata con PEC -PG 58656 del 28 sett. 2022- si è ricordato agli Amministratori² l'obbligo di presentare, anche per l'anno in corso, la documentazione ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" della Città metropolitana di Bologna.

Si è inoltre introdotta un'ulteriore scheda dedicata agli Amministratori i cui Comuni hanno popolazione sotto i 15mila abitanti al fine di ottemperare all'art. 14 - comma 1 - lettere a) b) c) d) e).

Ad oggi, nonostante numerosi solleciti telefonici ed e-mail, non sono stati consegnati i documenti richiesti a: Fausto Tinti - Castel S.P.T., Simona Larghetti - Bologna (per la sola dichiarazione dei redditi), mentre per le dichiarazioni di chi appartiene ad Ente sotto i 15mila abitanti: Erika Ferranti - Bentivoglio, Alberto Nasci - Castel d'Aiano, Alberto Baldazzi - Castel del Rio, Alessandro Ricci - Granarolo dell'Emilia, Luca Lelli - Ozzano E., Paolo Crescimbeni - San Giorgio di Piano.

In base a quanto disposto dall'art. 14 c.2 del D.lgs. n. 33/2013 sono stati rimossi -relativamente ai cessati dall'incarico - tutte le dichiarazioni patrimoniali e trascorsi tre anni dalla data di cessazione, saranno altresì rimossi, nella prima parte dell'anno, tutti gli altri dati doverosamente pubblicati per i tre anni successivi la cessazione del mandato o dell'incarico.

Organizzazione - Rendiconti gruppi consiliari provinciali

A tutt'oggi non sono state assegnate risorse finanziarie ai gruppi consiliari, come nei tre anni precedenti, dunque non sono pubblicate informazioni.

Organizzazione - Articolazione degli uffici

Non risulta aggiornato - in tutte le sezioni - il personale cessato o di nuova entrata assegnato alle strutture organizzative. È stata fatta proposta dallo scrivente Servizio al referente indicato nell' all. A al PTPCT di dare impulso e coordinare i Settori/Aree nell'aggiornare le pagine di competenza.

Personale - Telelavoro

La sottosezione Telelavoro è stata mantenuta anche se non prevista dal D.lgs. n. 33/2013, in quanto l'art. 9, comma 7, del D.L.179/2012 convertito con L. n. 221/2012 prevede che entro il 31 marzo di ogni anno le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del D.lgs. n.165/01, pubblichino nel proprio sito web il "*Piano di utilizzo del telelavoro*" con gli obiettivi di accessibilità per l'anno corrente e il relativo stato di attuazione.

Performance - Ammontare complessivo dei premi e Dati relativi ai premi L'aggiornamento di queste due sezioni non è ancora avvenuto con gli ultimi dati disponibili.

Provvedimenti - Provvedimenti organi indirizzo politico

All'interno della sottosezione, per adempiere a quanto previsto dall'articolo 23, comma 1, lett. d), D.lgs. n. 33/2013, sono state pubblicate:

1) la Convenzione quadro per le collaborazioni istituzionali e gli accordi attuativi della medesima;

² la cui popolazione è pari o maggiore a 15mila abitanti

2) le altre Convenzioni e Accordi tra Città metropolitana e altre Pubbliche amministrazioni ovvero soggetti privati. A tal fine è stata implementata apposita funzionalità informatica per la pubblicazione automatica dei documenti.

Si precisa, infine, che gli accordi/intese/convenzioni (ad eccezione di quelle legate alla CQ) vengono pubblicati al momento dell'approvazione nei rispettivi Organi.

Pagamenti dell'amministrazione - Iban e pagamenti informatici

Si attesta che la pagina è stata aggiornata, visibile dal 9 gennaio 2023 per adeguarsi alla normativa vigente ed in particolare all'art. 5 del CAD, D.lgs. 82/2005, s.m.i.

Interventi straordinari e di emergenza

Con la proposta di direttiva sopra richiamata, è stata indicata la necessità di creare un automatismo che alimenti questa sottosezione direttamente da Sfera. Al momento non sono pubblicati atti in tale sezione, ma solo i Rendiconti ai sensi dell'art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020, n.18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27.

GIUDIZIO SINTETICO

Come viene dato atto nella relazione sopra citata si rileva la rispondenza alle norme vigenti dello stato di attuazione della trasparenza da parte della Città metropolitana di Bologna e dunque non sono stati necessari adeguamenti sostanziali successivi.

Pertanto il giudizio complessivo su tutto l'Ente, che gradua il livello di violazioni, irregolarità, inadempienze, ritardi è: **NULLO / BASSO**, fatte salve le precisazioni contenute nel riquadro precedente. Si dà atto che nel corso dei primi mesi del 2023 i referenti interessati hanno già dato corso agli adeguamenti ed alle integrazioni ritenute opportune/necessarie. Nel corso del 2022, oltre alle pagine già aggiornate automaticamente (dal programma Sfera) attraverso le funzionalità di Casa di Vetro, sono stati migrati e/o integrati i dati pubblicati in modo non automatizzato, costantemente aggiornati anche nell'anno in corso per lo switch definitivo al nuovo programma.

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

nessuna

TIPOLOGIA CONTROLLO	MONITORAGGIO DEI PROCEDIMENTI
NORME DI RIFERIMENTO	art 2 c. 9 legge 241/1990 nel testo vigente: la mancata o tardiva emanazione dei provvedimenti amministrativi;
OBIETTIVO GENERALE DI RIFERIMENTO	45 - MAPPATURA E MONITORAGGIO DEI PROCEDIMENTI

DIRIGENTE RESPONSABILE	Dirigente Area Risorse Programmazione e Organizzazione - Dott.ssa Anna Barbieri
REFERENTE	Responsabile u.o controllo di gestione – Andrea Scacchetti
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2022 – 31/12/2022
DESTINATARI DEL CONTROLLO	Utenti interni
MODALITÀ DI SVOLGIMENTO	Con circolare del 09/01/2023 è stato chiesto alle strutture titolari di procedimenti amministrativi i dati relativi alle pratiche avviate e concluse, il tempo medio di conclusione, il numero delle pratiche concluse con ritardo e la relativa motivazione.

RISULTATI
Con il monitoraggio sono stati monitorati 209 PROCEDIMENTI, Il monitoraggio misura la qualità dell'azione amministrativa in termini di efficacia e tempestività, vengono elaborati 2 indicatori sintetici: 1) PROCEDIMENTI IN RITARDO / PROCEDIMENTI ATTIVI 2) PRATICHE IN RITARDO / PRATICHE PRODOTTE

GIUDIZIO SINTETICO
Giudizio complessivo su tutto l'Ente - livello di ritardi: Il giudizio NULLO/ BASSO
SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

TIPOLOGIA CONTROLLO	AZIONI PER PREVENIRE IL RISCHIO DI CONFLITTO DI INTERESSI
NORME DI RIFERIMENTO	Legge 190/2012 art 1 c. 14; la mancata attuazione degli adempimenti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
OBIETTIVO GENERALE DI RIFERIMENTO	2 - PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA' E DELLA TRASPARENZA

DIRIGENTE RESPONSABILE	Settore Programmazione gestione risorse – Anna Barbieri
REFERENTE	U.O. Programmazione e sviluppo risorse umane
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2022-31/12/2022
DESTINATARI DEL CONTROLLO	Utenti interni
MODALITÀ DI SVOLGIMENTO	Comunicazioni e provvedimenti di cui all'art 6 del codice di comportamento dell'Ente.

RISULTATI
Risultano complessivamente pervenute: • all'U.O. Programmazione e sviluppo risorse umane: risultano complessivamente acquisite al protocollo generale nr. 77 dichiarazioni dei destinatari del Codice di Comportamento, di cui nr 47 richieste di autorizzazione a rendere prestazioni extra lavorative con enti o privati (di cui all'art. 53, comma 7, del D.Lgs. n.165/2001), e nr 30 comunicazioni, laddove la normativa non preveda l'obbligo autorizzatorio (di cui all'art. 53, comma 6, del D.lgs.n.165/01). L'U.O. stessa ha poi provveduto tempestivamente agli adempimenti di legge conseguenti ed alla successiva registrazione. • all'U.P.D.: le dichiarazioni di destinatari del Codice di Comportamento, inerenti le procedure per prevenire il conflitto di interessi (anche potenziale) nei casi di partecipazione ad associazioni/organizzazioni o di collaborazione con soggetti privati ed incarichi extra lavorativi. In particolare, risultano complessivamente acquisite nr. 30 dichiarazioni, come da Allegati n. 2 e n. 3 del Codice di Comportamento, di cui: n. 17 attestano rapporti di collaborazione con un soggetto privato o pubblico e per l'espletamento di attività di docenza; n. 6 attestano lo svolgimento di collaborazioni giornalistiche comunicate ai sensi dell'art. 53 comma 6 del D.lgs n.165/2001; n. 7 casi di partecipazione ad associazioni, società od organizzazioni sportivo dilettantistiche che, pur ricadendo nelle fattispecie elencate all'art.53 co.6 del D.lgs n.165/2001 (dove non è richiesta la preventiva autorizzazione da parte del dirigente), sono state tuttavia dichiarate ed acquisite al fine di prevenire eventuali conflitti di interessi, anche potenziali. Le restanti n. 47 richieste, hanno ottenuto l'autorizzazione con disposizioni specifiche del Dirigente/Direttore Generale/Sindaco

in ordine alle modalità della prestazione per escludere ogni incompatibilità ed all'esclusione di autorizzazione rispetto ad eventuali attività conseguenti. In esito alla attività di esame e di valutazione dei dirigenti, chiamati ad esprimersi sulle segnalazioni complessivamente pervenute. Si attesta di nessun **caso di obbligo di astensione** dalle attività dichiarate poiché generanti un conflitto di interessi (anche se solo potenziale o apparente) rese ai sensi del punto 6.4. del Codice di comportamento¹.

L'U.P.D. ne ha garantito la rispettiva acquisizione ed archiviazione, presidiando l'acquisizione della documentazione appropriata e delle informazioni necessarie.

Stante l'importanza ed il cospicuo incremento dei casi, al fine di agevolare i dipendenti e dirigenti nell'adempimento di legge per la presentazione di richieste di autorizzazione oppure per le comunicazioni inerenti incarichi extra lavorativi, l'Ufficio competente al fine di ottimizzare il processo e digitalizza il procedimento stesso nelle distinte fasi e superare la necessità di inviare la documentazione cartacea o mediante l'utilizzo delle caselle di posta elettronica, dopo aver introdotto dall'anno 2021 un flusso informatico, attivato nel nuovo sistema di form on line, nel corso del 2022 sono state introdotte modifiche all'applicativo allo scopo di renderlo sempre più efficiente nella produzione della documentazione necessaria.

GIUDIZIO SINTETICO

Giudizio complessivo su tutto l'Ente che gradua il livello di violazioni, irregolarità, inadempienze, ritardi ecc., in: **BASSO**

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INADEMPIMENTI

NULLA DA SEGNALARE

TIPOLOGIA CONTROLLO	INCOMPATIBILITA', INCONFERIBILITA', CUMULO DI IMPIEGHI E INCARICHI
NORME DI RIFERIMENTO	legge 190/2012 art 1 c. 14; la mancata attuazione degli adempimenti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
OBIETTIVO GENERALE DI RIFERIMENTO	2 - PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA' E DELLA TRASPARENZA

DIRIGENTE RESPONSABILE	Settore Programmazione gestione risorse – Anna Barbieri
REFERENTE	U.O. Programmazione e sviluppo risorse umane
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2022-31/12/2022
DESTINATARI DEL CONTROLLO	Utenti interni
MODALITÀ DI SVOLGIMENTO	Verifiche, comunicazioni e autorizzazioni di cui al capo VI del Regolamento per l'ordinamento degli uffici dei servizi e al PTPC.

RISULTATI
L'U.O. Programmazione e sviluppo risorse umane, nelle attività connesse alle n. 4 selezioni avviate per il reclutamento di personale dipendente mediante mobilità volontaria esterna¹, alle n. 9 procedure selettive pubbliche, sia a tempo determinato che indeterminato² e ai nr. 3 concorsi riservati agli interni³ ha provveduto alla raccolta delle dichiarazioni rese dai componenti le Commissioni esaminatrici concernenti l'assenza di situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi fra i membri di ciascun collegio e tra di essi e i candidati delle diverse selezioni⁴. Per le stesse procedure selettive, sono state altresì raccolte le dichiarazioni dei componenti supplenti delle Commissioni esaminatrici concernenti l'assenza di situazioni di incompatibilità all'incarico e quelle degli addetti alle operazioni concorsuali (segretari, tutor, addetti alla vigilanza), concernenti l'assenza di condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del II del libro secondo del codice penale⁵. Per i componenti esterni delle Commissioni esaminatrici sono state inoltre avviate le verifiche sulle dichiarazioni rese, mediante richiesta di certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti alle procure competenti, con riscontro favorevole.

¹ Art. 30 del Dlgs. n. 165/2001.

² Art. 35 bis e 36 del Dlgs. n. 165/2001.

³ D.Lgs n. 75 del 25/05/2017 art. 22 comma 15.

⁴ Previste dall'art.1, comma 41, della Legge n. 190/2012,dall'art.7 del DPR 62/2013 e ai sensi degli art. 51 e 52 del Codice di Procedura Civile.

⁵ Art. 35-bis del D. Lgs. 165/2001.

L'esito dei controlli effettuati in sede di **Controllo ispettivo** osservanza delle indicazioni disposte⁶ :

- 1) ha evidenziato⁷ la necessità di ulteriori verifiche nei confronti dei dipendenti interessati che hanno consentito di ottenere i chiarimenti necessari o completare regolarmente la documentazione mancante, fatta eccezione per un solo caso per il quale si è provveduto alla successiva contestazione di addebiti ai fini disciplinari⁸ ed applicazione di sanzione disciplinare⁹;
- 2) è stato favorevole il riscontro per le sole certificazioni inerenti la verifica dei carichi pendenti e del casellario giudiziale richieste per il dirigente sorteggiato;
- 3) ha ravvisato¹⁰ l'eventualità di apportare una modifica all'art.48 del Capo VI, sulle incompatibilità, incarichi, part-time e servizio ispettivo, del vigente Regolamento sull'Ordinamento degli uffici e servizi, introducendo il vincolo già previsto al comma 8 dell'art. 45 dello stesso Regolamento¹¹ per gli incarichi extra lavorativi soggetti ad autorizzazione.

Si evidenziano in dettaglio i seguenti controlli:

- Dichiarazioni inconfiribilità dirigenziali: **n. 9**
- Dichiarazioni incompatibilità dirigenziali: **n. 9**
- Controllo ispettivo su personale dipendente **n. 24**
- Dichiarazioni incompatibilità esperti e addetti ai concorsi, mobilità e selezioni riservate agli interni: **n. 54**
- Dichiarazioni incompatibilità neo assunti: **nr. 74**
- Dichiarazioni emolumenti e redditi dirigenti: **n. 9**

GIUDIZIO SINTETICO

Giudizio complessivo su tutto l'Ente che gradua il livello di violazioni, irregolarità, inadempienze, ritardi ecc., in: **BASSO**

⁶ Vedi determinazione n. 1644 del 05/08/2022 del Dirigente dell'Area Risorse, Programmazione e Organizzazione per le modalità di svolgimento dell'attività di controllo.

⁷ Si vedano: Verbale n. 1 seduta del 10/08/2022; Verbale n. 2 seduta del 19/08/2022; Verbale n.3 seduta del 22/08/2022 ed infine il Verbale n. 4 seduta del 25/10/2022 .

⁸ Si veda l'art. 55 bis e s.m.i. del D.Lgs.n.165/2001 e nota p.g.n.67650 del 10/11/2022.

⁹ Si veda la conclusione del procedimento disciplinare-Applicazione sanzione disciplinare P.g.n.78255 del 27/12/2022.

¹⁰ Si veda la comunicazione p.g.n.65125 del 28/10/2022 avente ad oggetto l'esito controllo del Servizio Ispettivo anno di competenza 2021 (art. 53 Regolamento per l'Ordinamento degli uffici e servizi).

¹¹ Vedi di seguito il testo dell' art. 45, comma 8, del ROUS" Non possono essere autorizzati al singolo dipendente incarichi a titolo oneroso nell'anno solare che singolarmente o cumulativamente con eventuali altri incarichi già autorizzati nello stesso anno, prevedano un compenso lordo superiore al 50% della retribuzione annuale netta percepita nell'anno finanziario precedente dal dipendente, o superiore al 25% per il personale dirigenziale."

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI
NULLA DA SEGNALARE

3) DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022.

IL NUCLEO DI VALUTAZIONE

1. ai sensi dell'art.14, comma 4, lett. c), del D. Lgs. n. 150/2009 e successive delibere n. 4/2012, n. 5/2012 dell'ANAC ha preso in esame la Relazione sulla performance;
2. il Nucleo ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno effettuare nell'ambito fattispecie indicata;
3. la documentazione del processo di validazione e le motivate conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati nel processo sono contenuti nei documenti RAPPORTO NUCLEO DI VALUTAZIONE SULLA PERFORMANCE 2022 e RELAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ENTE ANNO 2022;

Tutto ciò premesso il Nucleo di Valutazione VALIDA la Relazione sulla performance per l'anno 2022 relativa al Piano della performance della Città Metropolitana di Bologna.

Bologna, 28/02/2023

Il Coordinatore del Nucleo
Dott. Giovanni Cherubini

Componente esterno
Prof. Avv. Sandro Mainardi

Il Direttore Generale
Dott. Valerio Montalto

