

RAPPORTO NUCLEO DI VALUTAZIONE 2025:

Valutazione dello stato della performance e della salute complessiva dell'Ente

Riunione n. 1/2026 del 25/02/2026

Sommario

I. La funzione del Rapporto del Nucleo di valutazione	3
II. La metodologia: Performance e Salute dell’Ente come Capacità attuativa.	4
III. Il ruolo del Nucleo di valutazione	6
3.1 Il rapporto del Nucleo di valutazione	6
3.2 Validazione della Relazione sulla Performance	7
IV. La capacità attuativa: i risultati 2025	8
4.1 La Valutazione azione amministrativa – I risultati 2025.....	9
4.2 Salute delle risorse dell’ente – I risultati 2025	10
V. Valutazione delle Salute delle risorse dell’Ente 2025	16
A Salute di processo	17
B. Salute organizzativa e capitale umano	40
C. Salute economico-patrimoniale-finanziaria	51
D. Salute digitale, informativa e comunicazione	59
E. Salute relazionale e reputazionale	66

I. La funzione del Rapporto del Nucleo di valutazione

La performance come sistema multidimensionale

Il **Rapporto del Nucleo di Valutazione** rappresenta l'atto formale attraverso cui il Nucleo certifica i **risultati dell'azione amministrativa** e della **salute complessiva** della Città metropolitana di Bologna, in coerenza con il quadro normativo vigente (D.Lgs. 150/2009, D.L. 80/2021 e Linee guida sul PIAO).

Nel modello metropolitano, l'andamento **dell'azione amministrativa** non è interpretato come il semplice esito del raggiungimento di singoli obiettivi, ma come **il risultato dell'integrazione di più dimensioni interdipendenti**: questa impostazione supera la logica tradizionale del "solo target", riconoscendo che l'azione amministrativa è sempre il risultato congiunto dell'efficacia dell'azione pubblica, della qualità dei processi, della solidità delle risorse e delle competenze disponibili, del contesto interno ed esterno e della coerenza delle strategie nel tempo.

In tale prospettiva, il Rapporto consente al Nucleo di Valutazione e alla Direzione dell'Ente di fondare il giudizio non su dati isolati, ma su una **lettura sistemica e multilivello**, adeguata alla complessità istituzionale e territoriale della Città metropolitana di Bologna.

Il **Rapporto del Nucleo di valutazione** si inserisce quindi nel ciclo del PIAO rappresentando **ciò che l'Ente ha realizzato e ciò che è in grado di realizzare**, ed è alla base della successiva *Relazione sulla performance e sulla salute dell'Ente*

L'integrazione **tra risultati e salute dell'Ente** (*Capacità attuativa*) assume così una funzione strategica: valuta se l'Ente dispone delle condizioni strutturali e organizzative necessarie per generare **impatti positivi e duraturi**, costituendo una base solida per la *Relazione sul Valore Pubblico* e per il ciclo di programmazione 2026–2028.

Il presente Rapporto costituisce **l'atto formale attraverso cui il Nucleo di Valutazione** esercita la propria funzione di **validazione integrata** del ciclo della performance e della salute dell'Ente, nella quale il Nucleo verifica il funzionamento complessivo del Sistema di misurazione e valutazione della performance, della trasparenza e dei controlli interni, assicurando coerenza tra metodologia adottata, dati utilizzati e valutazioni formulate.

Il documento si configura pertanto come **riferimento sostanziale per le attività di validazione previste dalla normativa vigente** e come passaggio essenziale di raccordo tra la fase di rendicontazione dell'esercizio concluso e l'impostazione del ciclo successivo.

II. La metodologia: Performance e Salute dell'Ente come Capacità attuativa.



La performance e la valutazione dell'azione amministrativa

Nel sistema della Città metropolitana di Bologna, gli esiti dell'azione amministrativa sono analizzati attraverso due piani distinti e integrati.

- ❖ La **performance organizzativa** rappresenta la valutazione formale dei risultati conseguiti dall'Ente ed è collegata al sistema di misurazione e premialità. Essa è calcolata sulla base degli indicatori associati agli obiettivi, tenendo conto sia del livello di raggiungimento dei risultati sia delle motivazioni degli eventuali scostamenti, distinguendo tra fattori riconducibili all'organizzazione e fattori esterni. Il risultato della performance organizzativa è espresso in un punteggio sintetico.
- ❖ Accanto alla performance organizzativa, la **valutazione dell'azione amministrativa** fornisce una lettura complessiva e non premiale degli esiti dell'azione dell'Ente. Essa utilizza le informazioni disponibili sul grado di attuazione degli obiettivi e sulle condizioni operative in cui l'azione si è svolta, al fine di individuare criticità operative, fattori di rischio e ambiti di miglioramento. Si tratta di una valutazione di natura interpretativa, orientata alla comprensione del funzionamento del sistema e al supporto delle scelte future.

La salute dell'Ente

La **salute dell'Ente** è intesa come l'insieme delle **condizioni strutturali** che rendono possibile l'attuazione degli obiettivi e la produzione di risultati nel tempo. Nel modello adottato, la salute **non misura risultati, non sostituisce la performance, ma qualifica la sostenibilità dell'azione amministrativa**. La valutazione della salute delle risorse dell'Ente ed è articolata su cinque dimensioni:

- **Salute di processo**, che valuta la qualità del ciclo di programmazione, controllo, integrità e gestione dei rischi, collegando la performance alla solidità amministrativa;
- **Salute organizzativa e capitale umano**, che valuta stabilità, competenze, benessere e funzionamento interno, collegando la performance alla capacità del personale di contribuire al raggiungimento degli obiettivi;
- **Salute economico-patrimoniale-finanziaria**, che valuta sostenibilità finanziaria e capacità di investimento, collegando la performance alle risorse economiche disponibili;
- **Salute digitale e informativa**, che valuta digitalizzazione, sicurezza, interoperabilità e qualità dei dati, collegando la performance alla capacità dell'Ente di operare su basi informative solide;
- **Salute relazionale e reputazionale**, che valuta collaborazione istituzionale, ruolo metropolitano e fiducia degli stakeholder, collegando la performance alle condizioni relazionali che supportano l'azione amministrativa.

III. Il ruolo del Nucleo di valutazione

3.1 Il rapporto del Nucleo di valutazione

Nella fase di rendicontazione e valutazione della performance organizzativa e della salute dell'Ente, il Nucleo svolge una funzione centrale di validazione integrata degli esiti del ciclo della performance.

Il presente Rapporto costituisce, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, la **Relazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione sul funzionamento complessivo del Sistema di misurazione e valutazione della performance, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni**.

Attraverso di esso, il Nucleo dà conto dello stato di funzionamento del ciclo della performance, evidenziandone punti di forza, criticità e ambiti di miglioramento. In particolare, il Nucleo:

valida la misurazione della performance organizzativa, verificando:

- l'attendibilità e la coerenza dei dati utilizzati
- la correttezza dei criteri e degli algoritmi di calcolo;
- la congruità delle percentuali di realizzazione attribuite ai Centri di Responsabilità;
- la coerenza e la motivazione delle eventuali neutralizzazioni degli obiettivi;

valuta l'azione amministrativa, interpretando gli esiti complessivi dell'attuazione delle politiche:

- alla luce delle riprogrammazioni intervenute in corso d'esercizio;
- tenendo conto dei fattori interni ed esterni che hanno inciso sui risultati;
- considerando la pressione esercitata sul sistema organizzativo e sulle capacità attuative dell'Ente;

valida la valutazione della salute delle risorse dell'Ente, certificando lo stato delle condizioni che rendono possibile l'attuazione delle politiche nel tempo, con riferimento alle principali dimensioni di salute:

- organizzativa e professionale;
- economico-finanziaria e patrimoniale;
- informativa e procedurale;
- relazionale;
- di processo e di capacità operativa;

• **verifica la solidità informativa delle valutazioni**, anche attraverso l'utilizzo dell'Indice di Solidità Informativa (ISI), quale strumento di qualificazione metodologica e di trasparenza del processo valutativo.

Gli esiti di tali attività sono formalizzati nel presente Rapporto annuale del Nucleo di Valutazione, che costituisce il documento di sintesi valutativa della performance organizzativa e della salute dell'Ente e rappresenta riferimento per la Relazione sul valore pubblico e sulla salute dell'Ente e per l'avvio del ciclo di programmazione successivo.

3.2 Validazione della Relazione sulla Performance

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c) del D.lgs. n. 150/2009, il Nucleo di Valutazione rilascia inoltre il **Documento di validazione della Relazione sulla performance**, quale atto formale e distinto dal presente Rapporto.

Con tale documento il Nucleo:

- attesta la conformità della Relazione sulla performance alle disposizioni normative vigenti e al Sistema di Misurazione e Valutazione adottato dall'Ente;
- verifica la coerenza tra obiettivi programmati, risultati rendicontati e metodologia di calcolo applicata;
- accerta la chiarezza, la sinteticità e la comprensibilità del documento per i destinatari istituzionali e per i cittadini;
- attesta l'affidabilità e la tracciabilità delle informazioni riportate.

La validazione costituisce presupposto per l'efficacia della Relazione sulla performance e completa il ciclo annuale di misurazione, valutazione e rendicontazione.

Rapporto Nucleo di Valutazione

IV. La capacità attuativa: i risultati 2025

4.1 La Valutazione azione amministrativa – I risultati 2025

I dati riportati nel presente paragrafo costituiscono base informativa a supporto della valutazione dell'azione amministrativa e sono utilizzati dal Nucleo di Valutazione per interpretare il funzionamento complessivo del sistema, senza assumere autonoma valenza valutativa.

Esiti	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Valutazione dell'azione amministrativa	90%	92%	92%

Letture degli esiti

Il quadro complessivo dell'azione amministrativa 2025, misurato attraverso **183 obiettivi di performance e 446 indicatori**, restituisce un livello di attuazione ampiamente coerente con la programmazione: **il 92% degli obiettivi risulta in linea**.

Il dato conferma la solidità dell'assetto organizzativo e la **capacità dell'Ente di operare con continuità su tutte le strutture**, assicurando risultati concreti nei diversi ambiti di competenza – *dalla governance e legalità alla programmazione e controllo, dall'innovazione e gestione del patrimonio allo sviluppo economico e territoriale, fino alla sicurezza, mobilità e opere pubbliche*.

All'interno di questo quadro positivo si colloca un elemento strutturale di rilievo: **negli ultimi anni le risorse in conto capitale sono cresciute in modo significativo, determinando un aumento degli investimenti attivati e un'accelerazione dei cantieri e degli stati di avanzamento (strade, edilizia scolastica, ciclovie, interventi post-evento)**.

L'ampliamento del portafoglio interventi ha rappresentato un'opportunità concreta per il territorio, ma ha anche comportato un salto di scala organizzativo: più opere, più procedure, più fasi tecniche e amministrative da presidiare lungo l'intero ciclo di realizzazione.

In questo contesto, i **fattori di rischio** emersi non segnalano una riduzione della capacità realizzativa, bensì **evidenziano i punti del processo in cui la maggiore complessità tende a produrre allungamenti temporali**, in particolare nei passaggi tra progettazione e avvio delle gare e nelle fasi finali di chiusura amministrativa (collaudi, certificazioni, varianti).

Si tratta di segnali operativi utili per orientare il miglioramento organizzativo, rafforzando la pianificazione dei tempi, il coordinamento tra strutture e la capacità istruttoria, così da sostenere nel tempo un livello elevato di investimenti e mantenere alta la capacità di spesa e di attuazione in un quadro strutturalmente più impegnativo rispetto al passato.

4.2 Salute delle risorse dell'ente – I risultati 2025

Nel modello integrato adottato, la valutazione della salute dell'Ente non costituisce un documento autonomo separato dalla performance, ma è parte integrante del consuntivo del PIAO, **i risultati conseguiti della performance vengono letti congiuntamente alle dimensioni della salute dell'Ente:**

- le condizioni organizzative, finanziarie, digitali e relazionali che ne hanno consentito l'attuazione;
- i presidi di controllo e di integrità (salute etica);
- i fattori di rischio emersi nel corso dell'esercizio.

In questa configurazione, **la Relazione** non si limita a misurare, ma **interpreta la capacità attuativa dell'Ente**, rendendo esplicito **il grado di sostenibilità dell'azione amministrativa** e fornendo al Nucleo di Valutazione e agli organi di governo una base conoscitiva unitaria per le scelte successive.

Valutazione della salute dell'Ente 2025: Molto Alto (0,87).

Dimensione della salute	Valutazione 2025	Motivazione sintetica basata sul Rapporto 2025
Salute di Processo	1 – Molto Alta (0,91)	Ciclo di programmazione pienamente integrato e tempestivo; sistema dei controlli stabile e con rischio complessivamente basso; criticità circoscritte e non sistemiche.
Salute Organizzativa e Capitale Umano	2 – Alta (0,75)	Struttura organizzativa solida e competenze adeguate alla complessità crescente; segnali di attenzione legati alla dinamica delle dimissioni volontarie e alla pressione sui profili specialistici.
Salute Economico-Patrimoniale-Finanziaria	1 – Molto Alta (0,88)	Equilibri finanziari solidi e capacità di investimento elevata, sostenuta da una gestione prudente e coerente con le priorità strategiche.
Salute Digitale, Informativa e Comunicazione	1 – Molto Alta (0,89)	Infrastruttura digitale affidabile e matura; presidio strutturato dei dati e della trasparenza; comunicazione istituzionale consolidata e in crescita.
Salute Relazionale e Reputazionale	1 – Molto Alta (0,90)	Ruolo metropolitano riconosciuto e stabile; rete istituzionale ampia e collaborativa; strumenti di ascolto e coordinamento territoriali strutturati.

A. Salute di processo

Voce	Sintesi 2025
Ambito	A1 – Salute dei processi di programmazione e controllo · A2 – Efficienza nei pagamenti · A3 – Salute etica
Evidenze considerate	<p>A1 – Regolarità del ciclo programmatorio e di controllo</p> <p>A2 – Efficienza pagamenti (PCC): Indice tempestività pagamenti -20,78; tempo medio di pagamento 9 giorni; tempo medio di ritardo -21 giorni (pagamenti mediamente in anticipo).</p> <p>A3 – Presidio etico e controlli (valutazione complessiva rischio BASSO su tutte le tipologie): controllo successivo su atti/procedimenti 334 (con 8 segnalazioni a 5 dirigenti; criticità circoscritte a due settori, trend stabile); misure anticorruzione attuate 68; attestazioni obblighi di pubblicazione 214; monitoraggio procedimenti 188 (17 tipologie con almeno un ritardo = 18,5%; pratiche in ritardo 296 = 3,6%, criticità prevalente su “occupazione suolo pubblico”); dichiarazioni incompatibilità/inconferibilità/cumulo 254; dichiarazioni conflitto interessi 115; violazioni codice disciplinare/comportamento 6 (sanzioni contenute; trend positivo).</p>
Materialità	Le evidenze coprono la tenuta dell’intero sistema: (i) completezza e tempestività del ciclo programmatorio; (ii) efficienza della gestione corrente misurata su PCC; (iii) presidio etico strutturato tramite controlli plurimi, con rischio complessivo “basso” e criticità circoscritte e gestite in ottica correttiva.
Intensità	- Positiva: Molto Alta (pagamenti ampiamente nei termini; controlli numerosi e articolati; rischio complessivo basso).- Negativa: Bassa (ritardi procedurali e non conformità presenti ma settoriali/circoscritte; segnalazioni non incidenti sulla valutazione individuale).
Direzione 2024→2025	- Pagamenti: miglioramento (ITP da -12,50 a -20,78 ; tempo medio pagamento da 17 a 9).- Presidio etico: rafforzamento su incompatibilità/inconferibilità/cumulo (254 vs 175 nel 2024) e misure anticorruzione (68 vs 62).- Procedimenti: lieve peggioramento (tipologie con ritardi 18,5% vs 14,6%).
Giudizio finale motivato	Nel 2025 la salute di processo evidenzia una tenuta sistemica molto elevata: ciclo programmatorio completo e tracciato, pagamenti mediamente anticipati e presidio etico articolato su controlli e monitoraggi plurimi con rischio complessivo basso. Le criticità rilevate (ritardi su alcune tipologie procedurali e non conformità settoriali) risultano circoscritte e gestite con strumenti correttivi, senza configurare fragilità strutturali.
Classe	1 – Molto Alta
Punteggio	0,91

B. Salute organizzativa e capitale umano

Voce metodologica	Sintesi 2025
Ambito	B1 – Struttura organizzativa e funzionamento · B2 – Capitale umano (reclutamento, competenze, retention) · B3 – Benessere organizzativo e sviluppo (formazione/valorizzazione)
Evidenze considerate	B1 – Assetto organizzativo complessivamente stabile e presidiato- tenuta della capacità operativa). B2 – Qualificazione elevata (oltre 60% laureati); dinamica di retention in tensione: indice dimissioni volontarie 72,7 (in aumento rispetto a 66); turnover leggermente negativo (segnale da presidiare). Nel confronto con le altre Cm, sulle leve governabili (qualificazione/competenze) l'Ente si colloca su livelli alti . B3 – Formazione in aumento (rafforzamento investimenti e iniziative), coerente con priorità organizzative e con il fabbisogno di competenze; leva interna che mitiga l'impatto delle dinamiche esogene di mobilità/mercato del lavoro.
Materialità	Le evidenze distinguono correttamente: (i) fattori strutturali/di sistema (pressione sulle dimissioni), (ii) leve governabili dell'Ente (qualificazione e sviluppo competenze), (iii) tenuta organizzativa complessiva. I segnali negativi sono significativi ma non configurano, allo stato, una criticità strutturale dell'organizzazione.
Intensità	- Positiva: Alta (qualificazione elevata e leva formativa in crescita; tenuta complessiva della struttura).- Negativa: Media (incremento dimissioni volontarie e turnover lievemente negativo, fenomeno coerente con cambio di paradigma nel lavoro pubblico e da presidiare con politiche di retention).
Direzione 2024→2025	- Peggioramento sul fronte dimissioni (66 → 72,7) e lieve saldo negativo del turnover.- Miglioramento su formazione e sviluppo competenze (trend in aumento).- Stabilità complessiva dell'assetto e della capacità operativa.
Giudizio finale motivato	Nel 2025 la salute organizzativa presenta un quadro complessivamente positivo, sostenuto da un'elevata qualificazione del personale e da un rafforzamento degli investimenti formativi, leve interne che incidono direttamente sulla capacità attuativa. Il principale segnale da presidiare è l'aumento delle dimissioni volontarie, in un contesto di mercato del lavoro pubblico mutato; il turnover lievemente negativo richiede misure di retention e consolidamento delle competenze. Nel complesso, la dimensione si colloca su un livello alto, con presidi necessari sul fronte della stabilizzazione.
Classe	2 – Alta
Punteggio	0,75

C. Salute economico-patrimoniale

Voce metodologica	Sintesi 2025
Ambito	C1 – Equilibrio gestionale · C2 – Efficienza nell’uso delle risorse · C3 – Capacità di investimento · C4 – Sostenibilità patrimoniale e finanziaria
Evidenze considerate	<p>C1 – Equilibri di bilancio rispettati e risultato di amministrazione positivo (assenza di squilibri strutturali).</p> <p>C2 – Incidenza della spesa strutturale stabile; assenza di irrigidimenti critici della gestione corrente.</p> <p>C3 – Investimenti pari a 86 € pro-capite, 3° posto nel confronto tra Città metropolitane, per effetto della crescita dell’incidenza degli investimenti sul totale della spesa (dal 26% del 2022 al 42% del 2024).</p> <p>C4 – Indebitamento contenuto e sostenibile; nessun incremento strutturale dello stock di debito.</p>
Materialità	Le evidenze coprono l’intero perimetro della dimensione: equilibrio corrente, capacità di investimento e sostenibilità del debito. Il posizionamento comparato sugli investimenti pro-capite costituisce indicatore strutturale della capacità finanziaria effettiva in rapporto alla popolazione amministrata.
Intensità	- Positiva: Molto Alta (equilibri solidi + capacità di investimento ai vertici del confronto).- Negativa: Assente sul piano strutturale.
Direzione 2024→2025	- Rafforzamento della capacità di investimento (86 € pro-capite; 3° posto).- Stabilità degli equilibri finanziari.- Sostenibilità patrimoniale confermata.
Giudizio finale motivato	Nel 2025 la dimensione economico-patrimoniale-finanziaria evidenzia una condizione di eccellenza strutturale. L’Ente mantiene equilibri solidi e si colloca tra le prime Città metropolitane per investimenti pro-capite (86 €; 3° posto), senza generare tensioni sull’indebitamento. La capacità di sostenere livelli elevati di investimento in coerenza con la stabilità gestionale rende la dimensione pienamente abilitante rispetto alla capacità attuativa complessiva.
Classe	1 – Molto Alta
Punteggio	0,88

D. Salute digitale e informativa

Voce metodologica	Sintesi 2025
Ambito	D1 – Digitalizzazione e infrastrutture ICT • D2 – Governance dei dati e informazione • D3 – Trasparenza informativa e open data territoriali • D4 – Comunicazione istituzionale e accessibilità
Evidenze considerate	- Uptime 99,9%; downtime annuo 15 ore; incidenti informatici 0; tempo medio ripristino 0; indice maturità digitale 86% (D1)- Presidio dati territoriali: 29 temi strategici, 592 moduli informativi aggiornati, 28 processi automatizzati (D2–D3)- Portale e siti tematici: 3.888.466 visite nel 2025 (+17% vs 2024); traffico diretto 63,6% (D4)
Materialità	Evidenze sistemiche e misurabili su continuità ICT, presidio informativo (dati territoriali e salute) e capacità di accesso/uso del canale digitale istituzionale.
Intensità	- Positiva: Molto Alta (continuità ICT prossima alla piena operatività; presidio dati ampio e automatizzato; crescita significativa degli accessi)- Negativa: Assente sul piano strutturale
Direzione 2024→2025	- Crescita delle visite al portale (+17%)- Stabilità elevata dell’infrastruttura ICT (uptime 99,9%; 0 incidenti)- Consolidamento del presidio informativo (moduli aggiornati e automazioni)
Giudizio finale motivato	Nel 2025 la dimensione digitale e informativa si colloca su un livello di eccellenza: continuità e sicurezza ICT risultano molto elevate (99,9% uptime; 0 incidenti), la governance dei dati territoriali è ampia e automatizzata (592 moduli; 28 processi automatizzati) e la comunicazione digitale cresce in modo strutturale (+17% visite). La dimensione rafforza la sostenibilità dell’azione amministrativa e la capacità attuativa complessiva.
Classe	1 – Molto Alta
Punteggio	0,89

E. Salute relazionale

Voce metodologica	Sintesi 2025
Ambito	E1 – Relazioni istituzionali e partenariali · E2 – Capacità di coordinamento e aggregazione territoriale · E3 – Fiducia e reputazione istituzionale
Evidenze considerate	<p>E1 – Funzioni strutturali consolidate (reclutamento, avvocatura, statistica, pianificazione, ICT); 6 elenchi idonei, 33 interpellati, 44 assunzioni; 77 pareri vs 7 nuovi patrocini; 100% pareri legali nei tempi; indagine enti: 80% utilizzo strumenti reclutamento, 62,5% giudizio adeguato/molto adeguato su selettività prove.</p> <p>E2 – Ruolo di Soggetto Aggregatore: nel 2025 38,1 mln € ordinativi attivati; 54 enti aderenti; prima customer satisfaction (41 enti adesione; 6 fase conclusiva) con buon livello nella fase di attivazione e criticità nella fase finale.</p> <p>E3 – Indagine campionaria qualità della vita (3.800 cittadini); indice sintetico T₂ basato su soddisfazione per la vita e per il Comune (scala 0–10); strumento strutturato di ascolto annuale e confrontabile nel tempo.</p>
Materialità	Le evidenze coprono tre livelli: (i) relazioni operative stabili con output misurabili; (ii) capacità di aggregazione economica e coordinamento pluriennale; (iii) presidio sistematico della fiducia attraverso indagine strutturata. I dati mostrano utilizzo effettivo degli strumenti metropolitani e ampliamento della platea degli enti aderenti.
Intensità	- Positiva: Molto Alta (continuità relazioni strutturali + volumi economici rilevanti + ampia adesione territoriale + strumento stabile di ascolto civico).- Negativa: Bassa (criticità nella fase conclusiva delle convenzioni; alcune aree evolutive non ancora pienamente stabilizzate).
Direzione 2024→2025	- Consolidamento funzioni strutturali e utilizzo stabile da parte degli enti.- Rafforzamento ruolo aggregatore (volumi 38,1 mln € nel 2025; 54 enti).- Avvio prima customer satisfaction e mantenimento indagine campionaria come presidio permanente di fiducia.
Giudizio finale motivato	Nel 2025 la salute relazionale e reputazionale si caratterizza per una relazione istituzionale stabile e utilizzata concretamente dagli enti locali (80% utilizzo strumenti reclutamento), un ruolo aggregatore con volumi economici significativi (38,1 mln € attivati; 54 enti aderenti) e un presidio strutturato della fiducia attraverso indagine campionaria annuale su 3.800 cittadini. La dimensione si colloca su un livello molto elevato.
Classe	1 – Molto Alta
Punteggio	0,90

Rapporto Nucleo di Valutazione - L'analisi di dettaglio della salute delle risorse dell'Ente

V. Valutazione delle Salute delle risorse dell'Ente 2025

A Salute di processo

Ambito	Cosa misura
A1 - Salute dei processi di programmazione e controllo	La capacità dell'Ente di approvare e attuare i principali documenti di programmazione (DUP, PIAO, Bilancio) nei tempi previsti, assicurando coerenza tra pianificazione strategica, obiettivi operativi e monitoraggio della performance.
A2 - Efficienza nei pagamenti	L'efficienza e la tempestività nei pagamenti verso fornitori e prestatori di servizi.
A3 - Salute etica	Il livello di presidio e integrità amministrativa, valutato attraverso l'efficacia dei controlli interni e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

A1 - Salute dei processi di programmazione e controllo: Il ciclo del valore pubblico

Fonte dati: Applicativi e sistemi digitali interni (SFERA)

Ciclo anno 2025-2027	Atto	Data
DUP 2025-2027	Atto Sindaco 178/2024	30-lug-24
Indirizzi di bilancio	Atto di indirizzo	03-set-24
Bilancio tecnico	Report agli atti	04-set-24
Sistema di misurazione e valutazione della performance	Atto Sindaco 282/2024	19-dic-24
Nota di aggiornamento al DUP 2025-2027	Delibera Consiglio 65/2024	23-dic-24
Bilancio 2025-2027	Delibera Consiglio 66/2024	23-dic-24
Piano esecutivo di gestione 2025-2027	Atto Sindaco 294/2024	27-dic-24
Piano integrato attività e organizzazione (PIAO) 2025-2027	Atto Sindaco 25/2025	13-feb-25
Monitoraggio infrannuale performance	Atto Sindaco 109/2025	26-giu-25
Consuntivo performance al 31/12/2025		marzo 2026
Relazione sul Valore pubblico e sulla Salute delle risorse dell'ente anno 2025		aprile 2026

A1 - Salute dei processi di programmazione e controllo: Approvazione PIAO

Fonte dati: Fonti esterne certificate

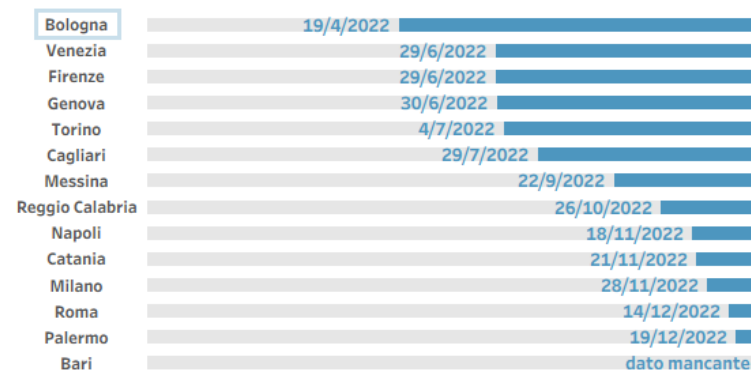
Confronto tra Citta' metropolitane A1 - Salute dei processi di programmazione e controllo Serie Storica - Fonte: Portale PIAO

La salute dei processi di programmazione e controllo valuta la capacità dell'Ente di approvare e attuare i principali documenti di programmazione (DUP, PIAO, Bilancio) nei tempi previsti, assicurando coerenza tra pianificazione strategica, obiettivi operativi e monitoraggio della performance.

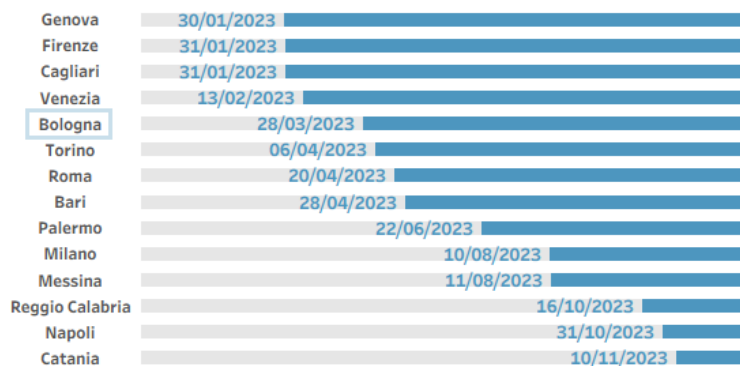
La Città metropolitana di Bologna mostra nel triennio un miglioramento delle tempistiche di approvazione del PIAO. Nel 2024 l'approvazione avviene il 12/03/2024, collocando Bologna in una fascia complessivamente favorevole rispetto a molte città che adottano il documento in fasi successive dell'anno.

L'andamento evidenzia una tempistica coerente e stabile, indicativa di processi di programmazione e controllo strutturati e affidabili.

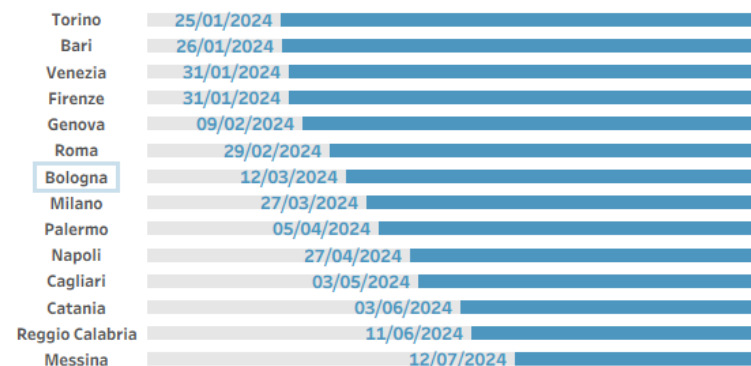
Data approvazione del PIAO Anno 2022



Data approvazione del PIAO Anno 2023



Data approvazione del PIAO Anno 2024



A2 - Efficienza nei pagamenti

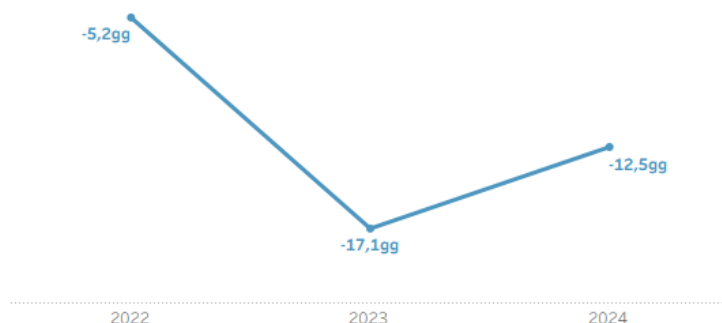
Fonte dati: Fonti esterne certificate

Confronto tra Citta' metropolitane

A2 - Efficienza nei pagamenti

Fonte: Amministrazione trasparente

Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti



Nel triennio 2022-2024 la Città metropolitana di Bologna evidenzia un miglioramento significativo tra il 2022 e il 2023 (da -5,2 a -17,1 giorni), con un marcato aumento dell'anticipo medio nei pagamenti. Nel 2024 l'indicatore si attesta a -12,5 giorni confermando un livello di pagamento mediamente anticipato e una gestione efficiente del ciclo passivo.

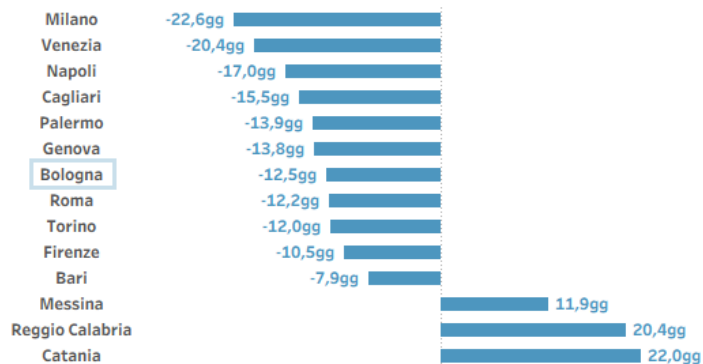
Nel confronto con le Città metropolitane, Bologna si posiziona a metà classifica, in linea con il gruppo centrale delle amministrazioni che presentano livelli di anticipo contenuti.

L'ambito dell'efficienza nei pagamenti misura la qualità dei processi amministrativi e contabili dell'Ente, valutando la capacità di rispettare, e possibilmente anticipare, le scadenze previste per il pagamento delle fatture, garantendo affidabilità nei confronti dei fornitori.

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, 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, esprime tale capacità: valori negativi indicano pagamenti effettuati in anticipo rispetto alla scadenza, valori positivi eventuali ritardi.

Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti

Anno 2024



A3 - Salute etica

Fonte dati: Registri e archivi amministrativi

Per la verifica della “**Salute etica**”, a consuntivo ciascun Responsabile del controllo (previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della performance), compila una **SCHEDA**, nel quale sono evidenziate le attività e i risultati, in particolare:

Risultati del controllo	Descrizione sintetica dell'attività svolta.
Valutazione Rischio	Giudizio complessivo su tutto l'Ente che gradua il livello di RISCHIO derivante da eventuali violazioni, irregolarità, inadempienze, ritardi ecc., in: BASSO – MEDIO - ALTO
Ambito organizzativo	Nel caso di un rischio MEDIO e/o ALTO viene predisposto un Giudizio specifico sugli ambiti organizzativi interessati, graduando il livello di violazioni, irregolarità, inadempienze, ritardi ecc., in: LIEVE – SIGNIFICATIVO - GRAVE

Evidenze controllate

TIPOLOGIE CONTROLLI	2022	2023	2024	2025	RISCHIO
1. Il controllo di regolarità amministrativa successivo su atti e procedimenti	440	445	451	334	BASSO
2. Il monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione alla corruzione	48	56	62	68	BASSO
3. Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	200	203	211	214	BASSO
4. Il monitoraggio dei procedimenti	209	209	188	188	BASSO
5. Azioni per prevenire il rischio di conflitto di interessi	107	128	159	115	BASSO
6. Incompatibilità, inconfiribilità, cumulo di impieghi e incarichi	179	179	175	254	BASSO
7. Violazione al codice disciplinare o al codice di comportamento	7	5	6	6	BASSO
8. Indice annuale di tempestività dei pagamenti (n. giorni)	-5,21	-17,08	-12,50	-20,78	BASSO

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
DIRIGENTE RESPONSABILE	Segretario Generale – Maria Evelina Riva
REFERENTE	Dirigente del Settore Affari generali e istituzionali, appalti metropolitani e partecipazioni societarie – Francesca Monari

FREQUENZA	Annuale/infrannuale
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2025 – 31/12/2025
FOENTE DATI	2. Sistema / applicativo gestionale
SPECIFICA FONTE DATI	SFERA

OGGETTO DEL CONTROLLO	2022	2023	2024	2025
N. atti definitivi	440	445	451	334

RISULTATI
<p>Previa estrapolazione, quasi esclusivamente tramite l'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. totale di 334 atti definitivi adottati dall'1/09/2024 al 31/12/2024 sulla base della direttiva del Segretario Generale IP n. 566/2024, nonché sugli atti del periodo 01/01/2025 - 30/04/2025 e 01/05/2025 - 31/08/2025 sulla base della direttiva IP n. 821/2025. Gli esiti del controllo sono riportati rispettivamente nelle relazioni PG 41497/2025 del 20/06/2025, PG 55345/2025 del 29/8/2025 e PG 81370/2025 dell'11/12/2025 trasmesse a: Sindaco, Dirigenti, titolari di incarico di EQ, Responsabili di procedimento, Nucleo di Valutazione e Collegio dei Revisori dei conti.</p> <p>Il controllo si è svolto utilizzando apposite check list tematiche completamente revisionate alla luce delle novità normative (cfr correttivo al Codice dei Contratti) e delle indicazioni contenute nelle circolari della Segreteria Generale PG n.7258/2025 sul conferimento di incarichi professionali, di studio o di ricerca, ovvero di consulenze a soggetti estranei all'Ente e PG 8190/2025 in tema di appalti PNRR. Le check list sono pubblicate sulla metronet nella più recente versione del 10/10/2025.</p> <p>Quanto ai controlli sugli interventi a titolarità finanziati con FSC 2014-2020, quelli in loco in itinere e definitivi sono stati svolti successivi secondo il programma previsto, mentre quelli di regolarità amministrativa e contabile sono stati completati con riferimento agli interventi Polo Dinamico I° tranche e Liceo Galvani risultanti</p>

dai rapporti conclusivi PG n. 84956/2025 e n. 84964/2025 del 29/12/2025: i controlli si sono svolti esaminando tutta la documentazione prevista e riportata nelle relative checklist amministrative, finanziarie e sul controllo in loco approvate con il Si.Ge.Co.

I risultati del controllo successivo quadrimestrale sono sostanzialmente positivi, considerato che quanto evidenziato nelle citate relazioni a consuntivo attiene per lo più a profili di irregolarità, con rilievi specifici.

Le criticità sono circoscritte ad un settore per l'ambito specifico degli affidamenti diretti e ad un altro settore per l'ambito di nulla osta/autorizzazioni

Il trend è stabile.

I risultati del controllo sugli interventi a titolarità FSC è positivo e il trend è stabile.

VALUTAZIONE RISCHIO

Valutazione complessiva: **RISCHIO BASSO**

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

Sono state inviate otto segnalazioni a cinque Dirigenti a seguito degli esiti del controllo: in particolare le irregolarità riscontrate non devono essere considerate ai fini della valutazione individuale

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 della Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO;
DIRIGENTE RESPONSABILE	Segretario Generale – Maria Evelina Riva
REFERENTE	Dirigente del Settore Affari generali e istituzionali, appalti metropolitani e partecipazioni societarie – Francesca Monari

FREQUENZA	Annuale/infrannuale
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2025 – 31/12/2025
FONTE DATI	2. Sistema / applicativo gestionale
SPECIFICA FONTE DATI	Applicativo RPCT

OGGETTO DEL CONTROLLO	2022	2023	2024	2025
1. N. misure specifiche di prevenzione della corruzione attuate	48	56	62	68

RISULTATI
<p>Tramite l'applicativo informatico dedicato - ulteriormente migliorato da parte del "Servizio Sistemi Informativi - U.O. Sviluppo e Gestione Applicativi" per incrementarne la velocità di elaborazione - sono stati svolti due monitoraggi, infrannuale al 30/06, come da relazione dell'RPCT PG 53872/2025, e finale al 31/12: per il secondo semestre appena concluso le risultanze sono 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 30/01/2026 secondo i tempi previsti dal comunicato del Presidente Anac.</p> <p>Sinteticamente, in esito ad entrambi i monitoraggi dell'anno è emerso quanto segue: - sotto il <u>profilo procedurale</u>:</p>

- le misure sono generalmente ben rendicontate, anche se in alcuni casi sono stati restituiti in prima battuta dati incompleti o non coerenti rispetto alla misura, oggetto di interlocuzioni ulteriori con la struttura di supporto dell'RPCT. Quanto alla tempistica, si conferma il trend della maggiore tempestività, rispetto agli anni precedenti, della rendicontazione, che è stata completata nei tempi assegnati e funzionali al monitoraggio stesso.
- sotto il profilo sostanziale:
 - le **misure specifiche** di prevenzione sono state attuate, come emerso anche negli anni precedenti. Con riferimento all'area di rischio B "contratti pubblici", si sono riscontrate alcune criticità rispetto ad alcune misure specifiche di nuova introduzione (n. 63 e n. 66), su altre già vigenti (19 e 32) e sulla n. 59 relativa agli appalti PNRR per le quali verranno poste in essere le necessarie azioni per favorirne l'adempimento e/o si avvierà un'interlocuzione con gli uffici interessati per il tramite dei referenti di secondo livello per valutare eventuali problematiche e misure alternative, ove quelle al momento individuate con il PIAO risultino non sostenibili rispetto all'ordinaria attività degli uffici.
 - Si conferma elevato il numero di affidamenti diretti, anche laddove vi sarebbe potenzialmente margine per accorpate le procedure con una più adeguata programmazione, 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 è più frequente in un settore dell'ente ed enfatizza il rischio di disattendere il principio della rotazione degli operatori economici nonché quello di artificioso frazionamento. A riguardo, in sede di controllo di regolarità successiva sugli atti, si sono avviate apposite verifiche e interlocuzioni anche al fine di suggerire, in ottica collaborativa, iniziative che consentano di coniugare efficienza ed economicità nella gestione degli interventi manutentivi.
 - Per le **misure di prevenzione generali** si rileva che vengono per lo più attuate correttamente in tema di trasparenza, incompatibilità, inconfiribilità, cumulo di impieghi e incarichi, azioni per prevenire il rischio di conflitto di interessi anche con particolare riferimento all'ambito dei concorsi/selezioni e degli appalti anche PNRR, monitoraggio dei tempi procedurali. In materia di appalti la criticità più significativa riguarda l'inserimento della specifica clausola sul divieto di Pantouflage nei contratti (misura 135) segnalata agli uffici interessati che si sono impegnati ad adeguarsi al più presto. Rispetto alla misura di "Informatizzazione dei processi dell'Ente", si segnala qualche rallentamento con riferimento alle azioni riferite al "Progetto PNRR sulla" cyber security" e al "Datawarehouse dell'Ente", per cui lo stato di attuazione delle misure è più indietro rispetto a quanto preventivato e si sta lavorando per cercare soluzioni, mentre si segnala in particolare la realizzazione dell'applicazione Competente per gestione profili, ruoli e verifica delle competenze;
 - A seguito dell'adozione, con determina del Segretario generale PG n. 33016/2022, del modello sperimentale di gestione delle segnalazioni di sospetto riciclaggio per le procedure aperte d'appalto e per alcuni procedimenti autorizzatori del comparto trasporto privato – modello confermato anche nel 2025 con l'approvazione del PIAO - nello slot di rendicontazione dell'applicazione non sono tuttavia state fornite risposte positive, né sono pervenute segnalazioni all'RPCT tramite l'apposita casella di posta elettronica (rpct@cittametropolitana.bo.it): da ciò emerge che gli uffici interessati non hanno rilevato sospetti di riciclaggio;
 - nel periodo in esame non sono pervenute segnalazioni di whistleblowing tramite l'apposito applicativo dedicato;
 - in tema di formazione, sono state organizzate parte delle iniziative nelle materie individuate nel PIAO; di particolare evidenza, il corso in collaborazione con il Comune di Bologna e Sda Bocconi, il corso per dirigenti e componenti delle strutture di supporto dell'RPCT a tema: Gestire le vulnerabilità organizzative per proteggere il valore pubblico, articolato in 5 incontri dal 17 settembre al 4 dicembre 2025 e il corso del 13 ottobre 2025 sul nuovo codice di comportamento dell'ente;
 - codice di comportamento e codice etico: a febbraio 2025 è stato approvato il nuovo codice di comportamento dell'ente;
 - nel 2025, in funzione dell'ulteriore riorganizzazione di giugno che ha coinvolto alcune aree/settori, pur non essendosi attuata la rotazione ordinaria, è

stata effettuata, grazie alla collaborazione dei Dirigenti, una ricognizione puntuale della situazione del personale adibito a processi a maggior rischio nelle varie aree (tempo di permanenza nella funzione, possibilità di rotazione e/o di misure alternative) che dà evidenza di eventuali rotazioni applicabili e/o delle misure alternative alla rotazione scelte, laddove vi sia un vincolo oggettivo o soggettivo che impedisce la rotazione;

- nemmeno si sono verificati i presupposti perché un dirigente, previo confronto con il RPCT, disponesse con provvedimento motivato, la rotazione straordinaria del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, né trasferimenti d'ufficio.

I risultati sono positivi

Le criticità sono circoscritte.

Il trend è stabile.

VALUTAZIONE RISCHIO

Valutazione complessiva: **RISCHIO BASSO**

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

Sono state segnalate ad alcuni Dirigenti competenti, a seguito degli esiti del controllo, talune non conformità che non devono essere considerate ai fini della valutazione individuale dei Dirigenti interessati.

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;
DIRIGENTE RESPONSABILE	Segretario Generale – Maria Evelina Riva
REFERENTE	Dirigente del Settore Affari generali e istituzionali, appalti metropolitani e partecipazioni societarie - Francesca Monari

FREQUENZA	Annuale/infrannuale
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2025 – 31/12/2025
FONTE DATI	2 Applicativi / Sistemi digitali
SPECIFICA FONTE DATI	Registro Casa di Vetro / SFERA

OGGETTO DEL CONTROLLO	2022	2023	2024	2025
N. attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	200	203	211	214

RISULTATI
<p>Il processo di verifica si è svolto mediante un monitoraggio, ovvero un'azione di vigilanza “attiva”, nel corso di tutto l'anno circa la corretta pubblicazione di informazioni/dati/documenti previsti dalle norme nelle diverse sezioni e sottosezioni di amministrazione trasparente, sia alimentate in automatico stante l'integrazione con gli applicativi del protocollo e degli atti amministrativi, mediante implementazione manuale su richiesta degli uffici interessati.</p> <p>Il monitoraggio ha comportato, ove necessario, la segnalazione dei necessari interventi ai referenti e la cooperazione nell'individuazione delle soluzioni necessarie ad ottemperare alle prescrizioni di legge.</p> <p>Nel mese di luglio, ai fini della certificazione di competenza del Nucleo di valutazione, si è operata una verifica complessiva, con esito positivo, dello stato di attuazione di quanto disposto dalla Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del Piao le voci ricomprese nella griglia di controllo di rilevazione ANAC al 31/05/2025 PG 46317/2025.</p> <p>Per uniformarsi ai tre schemi approvati dalla delibera Anac n. 495/2024 ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 4-bis (utilizzo delle risorse pubbliche), 13 (organizzazione) e 31 (controlli su attività e organizzazione) del d.lgs. 33/2013, secondo le “Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex d.lgs. 33/2013” approvate con la medesima delibera, sulla base dei necessari adeguamenti informatici e modelli rilasciati dal</p>

fornitore dell'applicativo alle sotto sezioni , sono stati attuate le elaborazioni di adeguamento all'Ente e sono stati modificati , ove necessario (cfr pagamenti), e migrati tutti i dati necessari.

Anche al fine di rispettare più compiutamente gli obblighi di pubblicazione del decreto 33/2013 e di implementare sempre più l'automatizzazione delle pubblicazioni, è stata operata una revisione complessiva di tutte le categorie delle determinazioni dirigenziali (con e senza impegno di spesa), si sono elaborati alcuni approfondimenti relativamente alle pubblicazioni nelle sottosezioni "Bandi di Gara e Contratti, Consulenti e collaboratori - Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza e Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici: criteri e modalità e atti di concessione" e si è formulata una proposta di nuove indicazioni agli uffici, recepita con la Circolare PG 74642 del 18 novembre 2025 avente ad oggetto "Sezione 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL PIAO – Riordino delle modalità per il corretto assolvimento degli obblighi di trasparenza di atti e Determine in Amministrazione Trasparente attraverso gli applicativi ADS, che reca anche una Tabella di corrispondenza Categorie e Obblighi di pubblicazione e che sostituisce pressochè integralmente la precedente Circolare PG n. 11783/2020 – rimasta in vigore solo per le indicazioni del Registro degli accessi.

Un'attenzione crescente è stata prestata alla pubblicazione di documenti nel rispetto dell'accessibilità, al fine di migliorare la fruibilità e la semplicità di consultazione dei dati da parte dei cittadini

I risultati sono Positivi: si ravvisa qualche rallentamento nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione degli atti delle Istituzioni per la cui risoluzione sono in corso verifiche sulla fattibilità di soluzioni informatiche.

Il trend è stabile.

VALUTAZIONE RISCHIO

Valutazione complessiva: **RISCHIO BASSO**

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

Sono state segnalate ad alcuni Dirigenti competenti, a seguito degli esiti del controllo, talune non conformità che non devono essere considerate ai fini della valutazione individuale dei Dirigenti interessati.

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;
DIRIGENTE RESPONSABILE	Dirigente Area Risorse Programmazione e Organizzazione - Dott.ssa Anna Barbieri
REFERENTE	Servizio Programmazione Strategica Controllo e Statistica- Scacchetti Andrea

FREQUENZA	Annuale/infrannuale
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2025 – 31/12/2025
FOITE DATI	3. Registro / archivio amministrativo
SPECIFICA FONTE DATI	DB ACCESS

OGGETTO DEL CONTROLLO	2022	2023	2024	2025
N. Procedimenti	209	209	188	188

RISULTATI
<p>Il monitoraggio dei procedimenti è uno strumento previsto dal vigente Sistema di misurazione e valutazione della performance (CAPITOLO VI L CONTROLLI COME MISURE GENERALI DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE), per valutare lo “Stato di salute” dell’Ente. Infatti il Piano triennale di prevenzione della corruzione, prevede come misura generale, che il mancato rispetto dei termini del procedimento sia considerato come un “evento-sentinella” di un possibile malfunzionamento dell’attività amministrativa e la legge richiede venga adeguatamente monitorato e valutato per individuare le idonee misure correttive di carattere normativo, organizzativo o amministrativo.</p> <p>Nel monitoraggio dei procedimenti della Città metropolitana di Bologna, vengono rilevati, al 31/12 di ogni anno, i seguenti dati: PRATICHE AVVIATE, PRATICHE CONCLUSE, TEMPO MEDIO DI CONCLUSIONE, PRATICHE CONCLUSE CON RITARDO, EVENTUALI MOTIVAZIONI DELLE PRATICHE IN RITARDO.</p> <p>Risultati: trend in lieve peggioramento</p> <p>Dei 92 procedimenti attivi, 17 tipologie procedurali pari al 18,5% (14 nel 2024 - pari al 14,6%) ha almeno una pratica in ritardo. Il dato registra un leggero peggioramento rispetto al 2024, anche dovuto alla riduzione dei procedimenti monitorati e attivi.</p>

10 delle 17 tipologie procedimentali in ritardo, hanno tempi medi di erogazione inferiori a quelli previsti, ciò significa che normalmente il tempo di espletamento delle pratiche viene rispettato, mentre per 7 procedimenti il tempo medio espletamento delle pratiche è superiore a quello previsto.

Dal punto di vista delle singole pratiche, nel 2025, i 92 procedimenti attivi producono 8.312 pratiche (il 7,4% in meno rispetto al 2024 che erano 8.981), a cui vanno sommate le 28.327 sanzioni stradali (-16,9% rispetto al 2024 che erano 34.079).

Nel 2025 **le pratiche in ritardo**, rispetto a quelle concluse, sono 296 pari allo 3,6% (**in leggera crescita rispetto al 2024** che erano il 270).

Criticità derivano da fenomeni settoriali

Per le 296 pratiche in ritardo, il peso maggiore rispetto alla quantità di pratiche concluse, si riferisce all'attività 21018 OCCUPAZIONE SUOLO PUBBLICO, infatti delle 310 pratiche di competenza concluse nel 2025 (219 nel 2024), ben 106 sono in ritardo (pari 34%, nel 2024 erano il 57%) con tempi di molto superiori a quelli previsti.

VALUTAZIONE RISCHIO

Valutazione complessiva: **RISCHIO BASSO**

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

Si segnala, come evidenziato, che **l'attività 21018 OCCUPAZIONE SUOLO PUBBLICO** e i relativi procedimenti, per più anni consecutivi, ricomprende il maggior numero di pratiche in ritardo (anche con tempi medi totali superiori a quelli previsti).

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;
DIRIGENTE RESPONSABILE	Area Risorse Programmazione e Organizzazione – Anna Barbieri
REFERENTE	Servizio Selezione Risorse Umane e UPD Metropolitan – Renata Abicca Servizio Programmazione e Sviluppo Risorse Umane – Anna Maria Zacchi

FREQUENZA	Annuale/infrannuale
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2025 – 31/12/2025
FONTI DATI	2. Sistema / applicativo gestionale/ fascicoli procedimenti selettivi
SPECIFICA FONTE DATI	Workflow HR autorizzazioni / Workflow HR – Incarichi / archivio-protocollo

OGGETTO DEL CONTROLLO	2022	2023	2024	2025
N. Dichiarazioni Incompatibilità, inconferibilità, cumulo di impieghi e incarichi	179	179	175	254

RISULTATI
<p>INCOMPATIBILITÀ NELLE NOMINE DI COMMISSIONI DI CONCORSO: Il Servizio selezione risorse umane e UPD metropolitan ha provveduto alla raccolta delle dichiarazioni rese dalle persone componenti le Commissioni esaminatrici¹ di selezioni e concorsi pubblici, procedure di mobilità volontaria e progressioni tra le aree riservate al personale dipendente, concernenti l'assenza di situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi fra i membri di ciascun collegio e tra di essi e le persone candidate delle diverse procedure di reclutamento avviate, elencate di seguito:</p> <p>n. 6 selezioni per il reclutamento di personale dipendente mediante mobilità volontaria esterna²;</p> <p>n. 3 procedure selettive pubbliche a tempo indeterminato³;</p> <p>n. 6 selezioni uniche ex art. 3 bis del DL 80/2021;</p> <p>n. 16 procedure di reclutamento mediante interpello rivolte ai soggetti iscritti in elenchi di selezioni pubbliche ex art. 3 bis del DL 80/2021;</p>

¹ Ai sensi dell'art. 35-bis, comma 1, lett. a), del D.Lgs. 165/2001.

² Art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001.

³ Art. 35 quater del D.Lgs. n. 165/2001.

n. 19 procedure di progressione⁴ tra le aree riservate al personale dipendente⁵.

Per le stesse procedure selettive, sono state altresì raccolte le dichiarazioni dei membri supplenti delle Commissioni esaminatrici, laddove previsti, concernenti l'assenza di situazioni di incompatibilità all'incarico e quelle delle persone addette 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 libro secondo del codice penale⁶.

L'esito dei controlli effettuati in sede di **Controllo ispettivo** in osservanza delle indicazioni disposte⁷:

1. ha evidenziato⁸ la necessità di ulteriori verifiche nei confronti di alcuni dipendenti interessati. Tali verifiche hanno consentito, nella maggior parte dei casi, di acquisire i chiarimenti necessari e di completare regolarmente la documentazione mancante. Restano aperti due casi: per uno si è in attesa di riscontro da parte dell'Agenzia delle Entrate, mentre per l'altro sono tuttora in corso ulteriori approfondimenti;
2. ha ravvisato⁹ 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 Regolamento¹⁰ per gli incarichi extra lavorativi soggetti ad autorizzazione;
3. La verifica dei carichi pendenti e del casellario giudiziale effettuata nei confronti del dirigente sorteggiato non ha evidenziato carichi pendenti né precedenti giudiziari.

Si evidenziano nel dettaglio i seguenti controlli:

- Dichiarazioni inconfiribilità dirigenziali: **n. 6**
- Dichiarazioni incompatibilità dirigenziali: **n.13**
- Controllo ispettivo su personale dipendente: **n. 21** (comprensivo della figura dirigenziale)
- Dichiarazioni incompatibilità neo assunti: **nr. 43**
- Dichiarazioni emolumenti e redditi dirigenti: **nr.12**
- Dichiarazioni incompatibilità esperti e addetti ai concorsi, mobilità e selezioni riservate agli interni: **n. 159**

Risultati: i risultati sono **Positivi**

⁴ Art. 13 del Ccnl Funzioni Locali del 16.11.2022.

⁵ Art. 52, comma 1-bis, penultimo periodo, del D.Lgs.n.165/2001; art. 13 del CCNL Funzioni Locali 2019-2021.

⁶ Art. 35-bis, comma 1, lett. a), del D. Lgs. 165/2001.

⁷ Si veda determinazione N. 2441 del 21/10/2025 della Dirigente dell'Area Risorse, Programmazione e Organizzazione per le modalità di svolgimento dell'attività di controllo.

⁸ Si vedano: Verbale n. 1 seduta del 22/10/2025; Verbale n. 2 seduta del 23/10/2025 ed infine Verbale n.3 seduta del 29/12/2025.

⁹ Si veda la comunicazione p.g.n.85204 del 30/12/2025 avente ad oggetto l'esito controllo del Servizio Ispettivo anno di competenza 2025 (art. 53 Regolamento per l'Ordinamento degli uffici e servizi).

¹⁰ 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.*"

Il trend è **stabile**

VALUTAZIONE RISCHIO

Valutazione complessiva: **RISCHIO BASSO**

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

Ambiti organizzativi da segnalare: //

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;
DIRIGENTE RESPONSABILE	Area Risorse Programmazione e Organizzazione – Anna Barbieri
REFERENTE	Servizio Programmazione e Sviluppo Risorse Umane- Zacchi Anna Maria

FREQUENZA	Annuale/infrannuale
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2025 – 31/12/2025
FONTE DATI	2. Sistema / applicativo gestionale
SPECIFICA FONTE DATI	Workflow HR autorizzazioni / Workflow HR – Incarichi

OGGETTO DEL CONTROLLO	2022	2023	2024	2025
N. dichiarazioni dei dipendenti dell'ente	107	128	159	115

RISULTATI
<p>Come si è svolto il processo di verifica / controllo</p> <p>Risultano complessivamente pervenute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al Servizio Programmazione e sviluppo risorse umane e per il tramite dell'applicativo Workflow, risultano complessivamente acquisite al protocollo generale nr. 115 dichiarazioni dei dipendenti dell'Ente, di cui nr 50 richieste di autorizzazione a rendere prestazioni occasionali extra lavorative con enti o privati (<i>di cui all'art. 53, comma 7, del D.Lgs. n.165/2001</i>), e nr 65 comunicazioni, laddove la normativa non preveda l'obbligo autorizzatorio, (di cui all'art. 53, comma 6, del D. lgs. n.165/01). Il Servizio ha poi provveduto tempestivamente agli adempimenti di legge conseguenti ed alla successiva registrazione. Si precisa, inoltre, che nel corso del 2024, l'Ente ha aggiornato la disciplina delle autorizzazioni degli incarichi sportivi in considerazione della normativa che ha ulteriormente innovato il lavoro sportivo anche con riferimento alla condizione del "lavoratore sportivo" dipendente pubblico. • Agli atti del Servizio risultano le dichiarazioni dei 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. 65 dichiarazioni, come da Allegati n. 2 e n. 3 del Codice di Comportamento, di cui: nr. 46 attestano rapporti di

collaborazione con un soggetto privato o pubblico e per l'espletamento di attività di docenza; **nr. 13** 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; **nr.2** comunicazioni di partecipazione in qualità di socio presso associazioni di volontariato e cooperative a carattere socio assistenziale senza scopo di lucro, **nr.1** comunicazione in qualità di Presidente di una Fondazione per l'attuazione del Piano Abitare e **nr. 3** autori o inventori di opere dell'ingegno di cui all'art. 53 co. 6b del D.Lgs. 165/2001.

Le 50 richieste di autorizzazione rendere prestazioni occasionali extra lavorative con enti o privati, sopra citate, hanno ottenuto l'autorizzazione con disposizioni specifiche del Dirigente/Direttore Generale/ in ordine alle modalità della prestazione per escludere ogni incompatibilità. In esito alla attività di esame e di valutazione dei dirigenti, chiamati ad esprimersi sulle segnalazioni complessivamente pervenute non si rileva alcun **caso di obbligo di astensione**.

L'Ente ha infatti istituzionalizzato il processo autorizzativo tramite workflow (quale unica procedura ammissibile) con riguardo alle prestazioni occasionali rese a titolo oneroso o gratuito, a favore di privati e di enti pubblici e nei casi di partecipazione ad associazioni/organizzazioni: il workflow ha consentito di monitorare e cristallizzare il processo autorizzativo, favorendone il controllo e la trasparenza.

Il trend è stabile.

VALUTAZIONE RISCHIO

Valutazione complessiva: **RISCHIO BASSO**

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

Ambiti organizzativi da segnalare: //

TIPOLOGIA CONTROLLO	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI
NORME DI RIFERIMENTO	Art. 55bis, 55ter, 55quater, 55quinquies, 55sexies del D. Lgs. 165/2001
DIRIGENTE RESPONSABILE	Area Risorse Programmazione e Organizzazione – Anna Barbieri
REFERENTE	Servizio Selezione Risorse Umane e UPD Metropolitan – Renata Abicca

FREQUENZA	Annuale/infrannuale
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2025 – 31/12/2025
FOENTE DATI	3. Registro / archivio amministrativo
SPECIFICA FONTE DATI	

OGGETTO DEL CONTROLLO	2022	2023	2024	2025
N. Violazioni al codice disciplinare o al codice di comportamento	7	5	6	6

RISULTATI
<p>Il processo di controllo delle violazioni al codice disciplinare o al codice di comportamento si è svolto mediante l'applicazione degli articoli da 54 a 55-septies del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Nel 2025 l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) metropolitano ha avviato¹¹ nei confronti di propri dipendenti n. 6 procedimenti disciplinari in relazione alle seguenti condotte aventi rilevanza disciplinare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • irreperibilità a visita fiscale: n. 2 casi; • assenza ingiustificata dal servizio: n. 1 caso; • condotta scorretta nei rapporti interpersonali: nr. 2 casi; • conflitto di interessi: nr. 1 caso. <p>Un procedimento disciplinare avviato è tuttora in fase di istruttoria entro i termini previsti dalla normativa¹² di legge vigente, mentre gli altri procedimenti disciplinari avviati sono stati conclusi entro i termini previsti dalla normativa di legge vigente¹³, con i seguenti esiti:</p>

¹¹ Con contestazione di addebiti, ai sensi dell'art. 55bis del D. Lgs. 165/2001.

¹² Art. 55bis, comma 4, del D. Lgs. 165/2001.

¹³ Art. 55bis, comma 4, del D. Lgs. 165/2001.

- per n. 2 procedimenti disciplinari sono state disposte le sanzioni minori di cui all'art. 72, comma 3, del CCNL Funzioni Locali 2019 -2021 (nr. 1 rimprovero scritto e una multa di importo pari a due ore di retribuzione);
- per nr. 3 procedimenti disciplinari è stata disposta la sanzione della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione rispettivamente per 1, 3 e 7 giorni lavorativi.

Si evidenzia che:

- i risultati sono stati positivi stante il numero limitato di violazioni al codice disciplinare o al codice di comportamento accertate, nonché la tipologia e l'entità delle sanzioni comminate;
- non sono state riscontrate particolari criticità;
- il trend è positivo.

VALUTAZIONE RISCHIO

Valutazione complessiva: **RISCHIO BASSO**

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

Ambiti organizzativi da segnalare: //

TIPOLOGIA CONTROLLO	MONITORAGGIO DELLA TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI
NORME DI RIFERIMENTO	Art. 4-bis, comma 2, del D.L. n. 13/2023, convertito con Legge n. 41/2023 (vedi anche circolare MEF 3/01/2024)
DIRIGENTE RESPONSABILE	Dirigente Area Risorse Programmazione e Organizzazione - Dott.ssa Anna Barbieri
REFERENTE	Responsabile Servizio Contabilita' - Scanu Ramona

FREQUENZA	Annuale/infrannuale
PERIODO DI RIFERIMENTO	01/01/2025 – 31/12/2025
FONTE DATI	2. Sistema / applicativo gestionale
SPECIFICA FONTE DATI	CFA

OGGETTO DEL CONTROLLO	2022	2023	2024	2025
Indice annuale di tempestività dei pagamenti (n. giorni)	-5,21	-17,08	-12,50	-20,78
Tempo medio di ritardo annuale nei pagamenti dell'Ente (n. giorni)	-5	-17	-13	-21
Tempo medio di pagamento annuale dell'Ente (n. giorni)	25	13	17	9

RISULTATI
<p>Il monitoraggio della misurazione del rispetto dei termini di pagamento viene svolto attraverso una procedura strutturata che garantisce il controllo e la regolarità nei processi amministrativi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitoraggio delle fatture in scadenza e non liquidate: Il servizio contabilità mensilmente analizza le fatture in scadenza alle aree/settori competenti. L'attività prevede: <ul style="list-style-type: none"> ○ L'identificazione delle fatture tramite un'estrazione dal programma di contabilità. ○ La segnalazione via e-mail alle aree/settori competenti indicando le fatture in scadenza da liquidare. ○ L'eventuale indicazione alle aree/settori competenti delle misure da adottare per rientrare nei termini di pagamento previsti dalla legge in caso di superamento dei termini di pagamento Allineamento dei dati tra la PCC e la contabilità dell'ente dello stock del debito scaduto e non pagato e comunicazione trimestrale al MEF tramite la PCC

Il servizio contabilità, a seguito dell'allineamento dei dati tra la PCC e la contabilità dell'Ente, entro la fine del mese successivo di ciascun trimestre, comunica al MEF, tramite la PCC, lo stock del debito dell'Ente. Pertanto, entro il:

- 30 aprile 2025 sono stati comunicati i dati del I trimestre 2025;
- 31 luglio 2025 sono stati comunicati i dati del II trimestre 2025;
- 31 ottobre 2025 sono stati comunicati i dati del III trimestre 2025;
- 31 gennaio 2026 sono stati comunicati i dati annuali del 2025.

3. **Monitoraggio e calcolo dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, del tempo medio di ritardo e del tempo medio di pagamento trimestrale e annuale**

Il servizio contabilità provvede al monitoraggio dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, del tempo medio di ritardo e del tempo medio di pagamento trimestrale e annuale e alla riconciliazione con le risultanze dalla contabilità dell'Ente

4. **Calcolo del tempo medio di ritardo trimestrale e annuale per Servizio/UO - Dirigente e conciliazione con il tempo medio di ritardo trimestrale e annuale totale risultante dalla PCC**

Ai sensi dell'art. 4-bis, comma 2 del DL n.13/2023, convertito in Legge n. 41/2023 e alla luce delle indicazioni fornite dalla circolare della Ragioneria Generale dello Stato n. 1/2024 in merito all'individuazione dell'indicatore di ritardo trimestrale e annuale come elemento specifico della performance, si procede a calcolare il tempo medio di ritardo trimestrale e annuale per ciascun Dirigente e si concilia con l'indicatore del tempo medio di ritardo complessivo dell'Ente, presente sulla PCC.

Il processo organizzativo prevede l'indicazione delle tempistiche da rispettare per ciascuna fase del processo. Inoltre, l'aggiornamento del software di contabilità CFA permette l'estrazione dei Tempi medi di ritardo e di pagamento per Servizio/UO - Dirigente, rendendo possibile il calcolo del tempo medio di ritardo trimestrale e annuale per ciascun Servizio/UO - Dirigente e la conciliazione con la PCC. Pertanto, il processo organizzativo adottato garantisce il monitoraggio della tempestività dei pagamenti per ciascun Servizio/UO – Dirigente.

Per l'anno 2025, gli indicatori per la misurazione dei tempi di pagamento, come risultano dalla piattaforma dei crediti commerciali (PCC) della Ragioneria Generale dello Stato, sono i seguenti:

L'indice di tempestività dei pagamenti (ITP) è calcolato *“come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento”*. L'ITP, pertanto, è indipendente dal periodo di emissione della fattura e si riferisce a tutte le fatture pagate nel periodo di riferimento. Per il 2025 è pari a -20,78 giorni.

Il **tempo medio di pagamento**, misura il periodo temporale mediamente intercorrente fra la data di emissione della fattura e la data del relativo pagamento, ponderato con l'importo della fattura. Per il 2025, il tempo medio di pagamento dell'Ente è pari a 9 giorni, ossia, i pagamenti sono avvenuti dopo 9 giorni dalla ricezione della fattura.

Il **tempo medio di ritardo** misura il periodo temporale mediamente intercorrente fra la data di scadenza della fattura e la data del relativo pagamento, ponderato con l'importo della fattura. E' pertanto calcolato sulle fatture ricevute e scadute nell'anno precedente, non rispettoso dei termini di pagamento delle transazioni

commerciali, come fissati dall'art. 4 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231 (30 giorni). Per il 2025, il tempo medio di ritardo dell'Ente è pari a **-21 giorni**, ossia i pagamenti sono avvenuti, in media, con 21 giorni di anticipo rispetto alla scadenza della fattura.
L'indicatore del tempo medio di ritardo suddiviso per ciascun Dirigente, elemento specifico della performance ai sensi dell'art. 4-bis, comma 2 del DL n.13/2023, convertito in Legge n. 41/2023, per il 2025, rispetta i termini stabiliti.

VALUTAZIONE RISCHIO

Valutazione complessiva: **RISCHIO BASSO**

SEGNALAZIONI DI IRREGOLARITÀ VIOLAZIONI / INDEMPIMENTI

Ambiti organizzativi da segnalare: //

B. Salute organizzativa e capitale umano

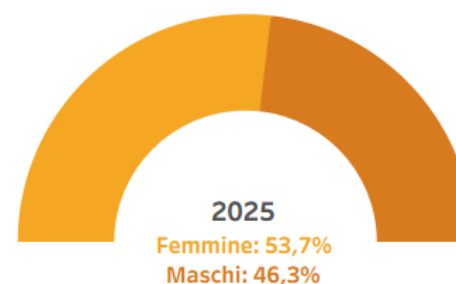
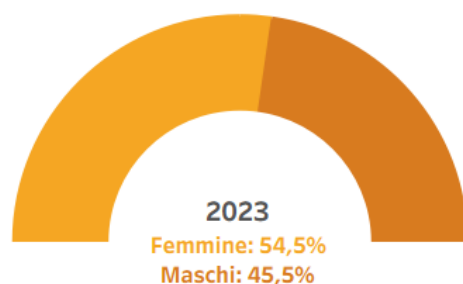
Ambito	Cosa misura	Indicatori
B1 – Salute organizzativa e salute di genere	La capacità dell’Ente di garantire benessere organizzativo, equilibrio di genere ed efficacia del funzionamento interno, prevenendo fattori di rischio che possono incidere sulla continuità e sulla qualità dell’azione amministrativa.	Misure di efficacia nella gestione delle risorse umane; analisi della demografia organizzativa; monitoraggio del lavoro agile; indagini sul benessere organizzativo e sulla socializzazione dei dipendenti.
B2 – Salute professionale	La capacità dell’Ente di valorizzare e rigenerare nel tempo competenze, conoscenze ed esperienze del personale, assicurando adeguatezza professionale e continuità dei ruoli chiave.	Percentuale di personale formato; ore medie di formazione pro capite; partecipazione a percorsi di aggiornamento e sviluppo delle competenze.
B3 – Benessere organizzativo e flessibilità del lavoro	La sostenibilità e la qualità delle condizioni di lavoro, in termini di flessibilità, equilibrio vita-lavoro e clima organizzativo.	% lavoro agile; intensità media; articolazioni orarie; tasso partecipazione survey; punteggio medio clima; indicatori di stress/assenteismo.

Per l’ambito **B1 – Salute organizzativa e salute di genere**, la valutazione integra i dati provenienti da fonti esterne certificate, disponibili con riferimento all’anno 2023, con informazioni interne aggiornate al 2025. Tale integrazione è finalizzata a garantire una lettura più attuale dei potenziali fattori di rischio organizzativo, mantenendo il riferimento a basi informative validate e comparabili, ma affiancandole con dati gestionali più recenti utili a cogliere tempestivamente eventuali segnali di criticità.

B1 - Salute Organizzativa e salute di genere

Fonte dati: Applicativi / sistemi digitali

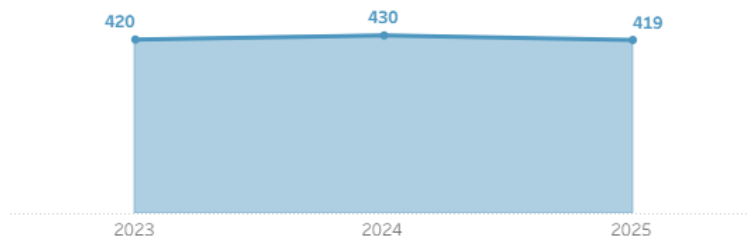
Città Metropolitana Di Bologna B1 - Salute organizzativa e salute di genere Serie storica - Fonte: SICRAWEB - dati al 31/12/2025



La **salute organizzativa e salute di genere** misura il benessere e l'efficacia del funzionamento interno di un'organizzazione. In questo ambito la Città metropolitana di Bologna mostra nel triennio 2023–2025 un quadro complessivamente stabile e in progressivo rafforzamento. La **composizione di genere** rimane stabile con una leggera prevalenza **femminile (53,7%)** rispetto a quella **maschile (46,3%)**.

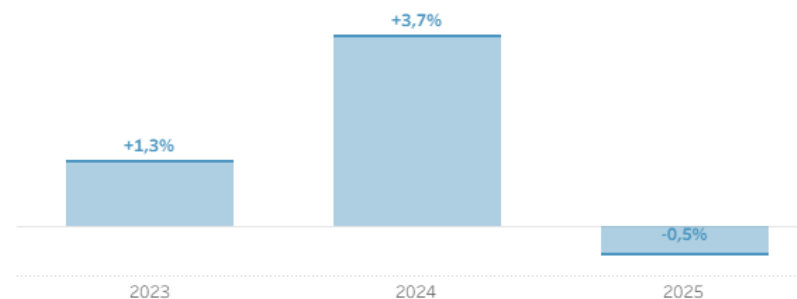
La **consistenza del personale** si mantiene su livelli sostanzialmente stabili, passando da **420** dipendenti nel 2023 a **430** nel 2024, per poi ridursi a **419** nel 2025, senza variazioni strutturali rilevanti. Il **tasso di turnover**, dopo l'aumento registrato nel 2024 (**+3,7%**), torna su valori contenuti nel 2025 (**-0,5%**), indicando una fase di maggiore stabilizzazione della dotazione organica.

Numero di dipendenti



Tasso di turnover

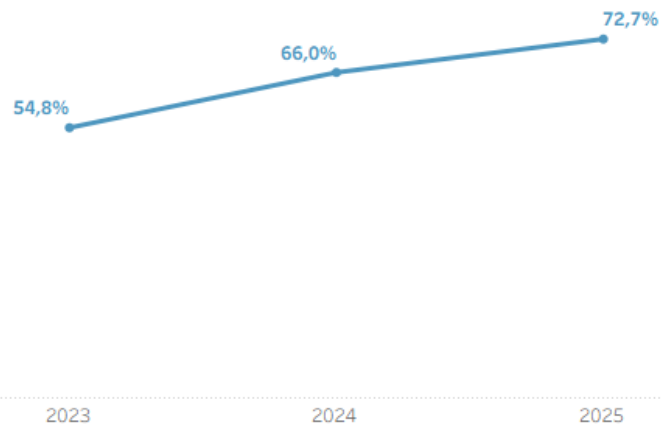
(assunti - cessati/totale dipendenti)*100



Nota: I dati provengono da fonti diverse (Conto Annuale MEF e Sicraweb - applicativo interno) perciò, pur misurando i medesimi fenomeni, differenze nei criteri di rilevazione e nei perimetri di riferimento possono determinare lievi scostamenti nei valori. Tali differenze non incidono sulla lettura complessiva dei fenomeni osservati né sulle tendenze strutturali evidenziate.

Città Metropolitana Di Bologna
B1 - Salute organizzativa e salute di genere
Focus sulle cessazioni dei dipendenti a tempo indeterminato
 Serie storica - Fonte: SICRAWEB - dati al 31/12/2025

Quota di cessazioni a tempo indeterminato per dimissioni*
 sul totale delle cessazioni a tempo indeterminato



Le cessazioni

	2023	2024	2025
Cessazioni a tempo indeterminato	42	47	33
di cui Cessazioni per dimissioni*	23	31	24

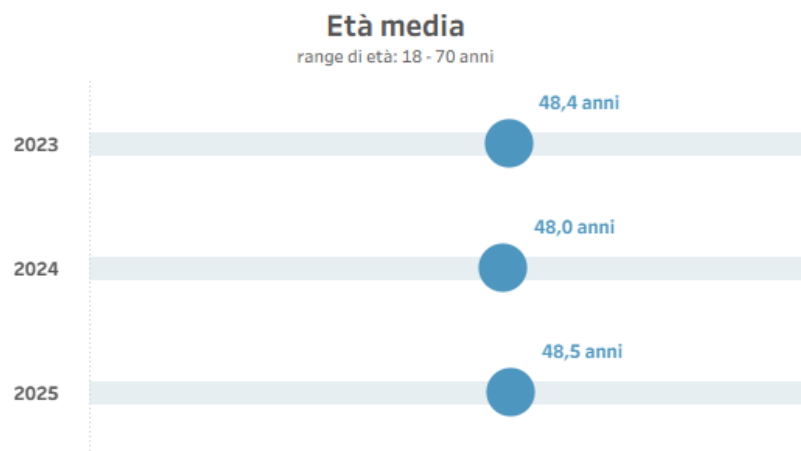
*le **cessazioni per dimissioni** comprendono le cessazioni per i seguenti motivi: recesso, vincitore di altro concorso pubblico, dimissioni volontarie, trasferimento dipendente ad altro Ente e risoluzione consensuale.

Nel triennio 2023–2025 la **quota di dimissioni sul totale delle cessazioni a tempo indeterminato** mostra un incremento progressivo e continuo. L'incidenza passa dal **54,8%** nel 2023 al **66,0%** nel 2024, fino a raggiungere il **72,7%** nel 2025. In termini di valore assoluto si nota una lieve flessione nelle **cessazioni** che passano da **47** nel 2024 a **33** nel 2025 e di conseguenza si ha anche una flessione nelle dimissioni: da **31** casi nel 2024 a **24** nel 2025.

Città Metropolitana Di Bologna

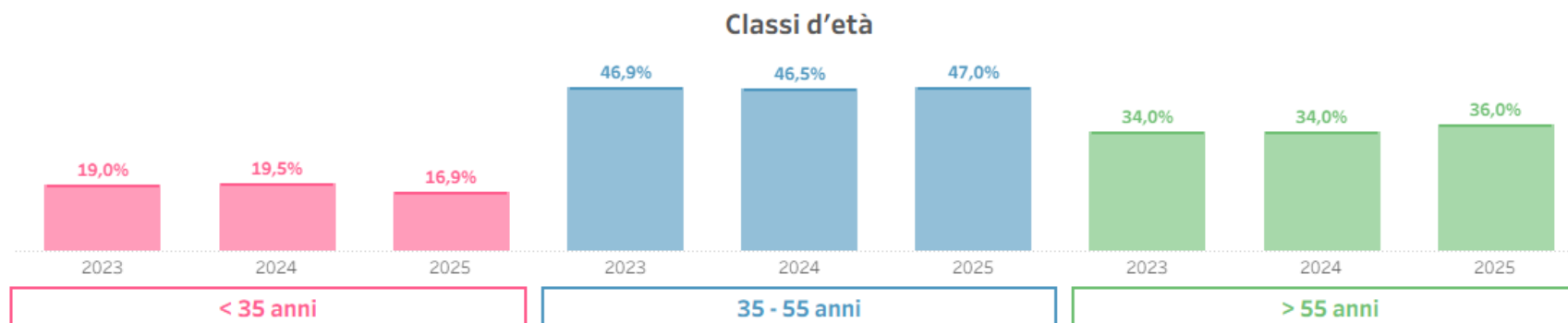
B1 - Salute organizzativa e salute di genere

Serie storica - Fonte: SICRAWEB - dati al 31/12/2025



Nel triennio 2023–2025 la **struttura per età** del personale della Città metropolitana di Bologna mostra un quadro complessivamente stabile. L'**età media** si mantiene su valori sostanzialmente costanti, passando da **48,4 anni** nel 2023 a **48,0** nel 2024 e **48,5** nel 2025, senza evidenziare variazioni strutturali rilevanti.

Nello stesso periodo la composizione per classi di età resta equilibrata: la quota di **dipendenti con meno di 35 anni** si riduce lievemente (dal **19,0%** al **16,9%**), mentre la componente **over 55** mostra un lieve aumento (dal **34,0%** al **36,0%**). La fascia centrale 35–55 anni rimane ampiamente prevalente e sostanzialmente stabile, delineando un profilo anagrafico complessivamente consolidato e privo di discontinuità.



Nota: I dati provengono da fonti diverse (Conto Annuale MEF e Sicraweb - applicativo interno) perciò, pur misurando i medesimi fenomeni, differenze nei criteri di rilevazione e nei perimetri di riferimento possono determinare lievi scostamenti nei valori. Tali differenze non incidono sulla lettura complessiva dei fenomeni osservati né sulle tendenze strutturali evidenziate.

Città Metropolitana Di Bologna

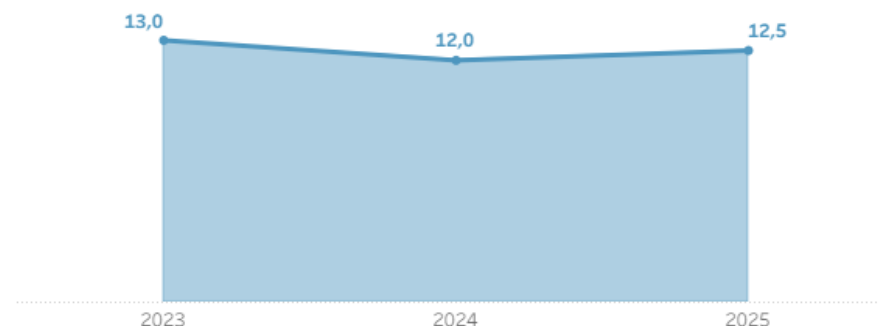
B1 - Salute organizzativa e salute di genere

Serie storica - Fonte: SICRAWEB - dati al 31/12/2025

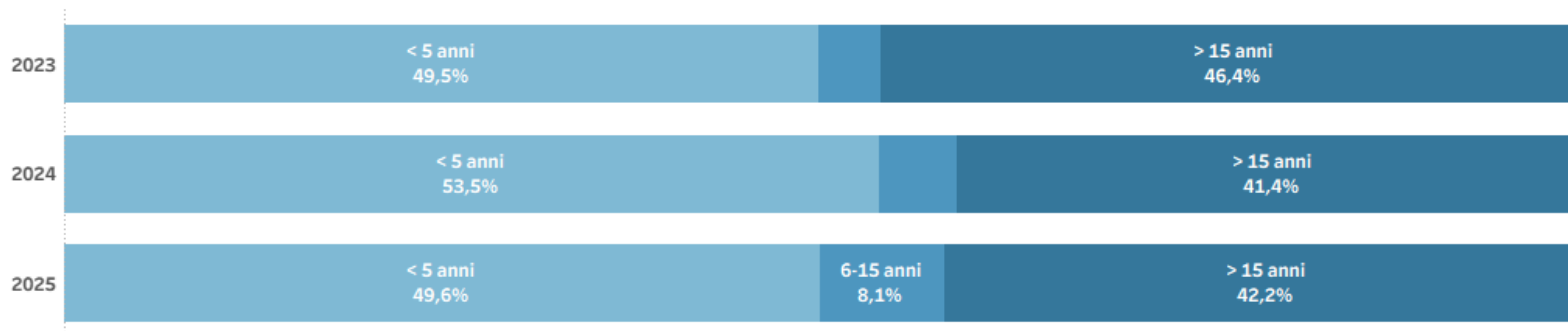
Anzianità media

Nel triennio 2023–2025 l’anzianità media del personale della Città metropolitana di Bologna si mantiene su valori complessivamente stabili tra **13,0** a **12,5** anni.

Nello stesso periodo la composizione per classi di anzianità mostra una prevalenza di dipendenti **neoassunti** (meno di 5 anni di servizio), che rappresentano circa la metà del personale (**49,6%**), mentre la quota di dipendenti con **oltre 15 anni di servizio** si riduce nel 2024 (**41,4%**) e risale lievemente nel 2025 (**42,2%**). Il quadro complessivo evidenzia una struttura organizzativa caratterizzata da un ricambio significativo, ma priva di discontinuità.



Classi di anzianità

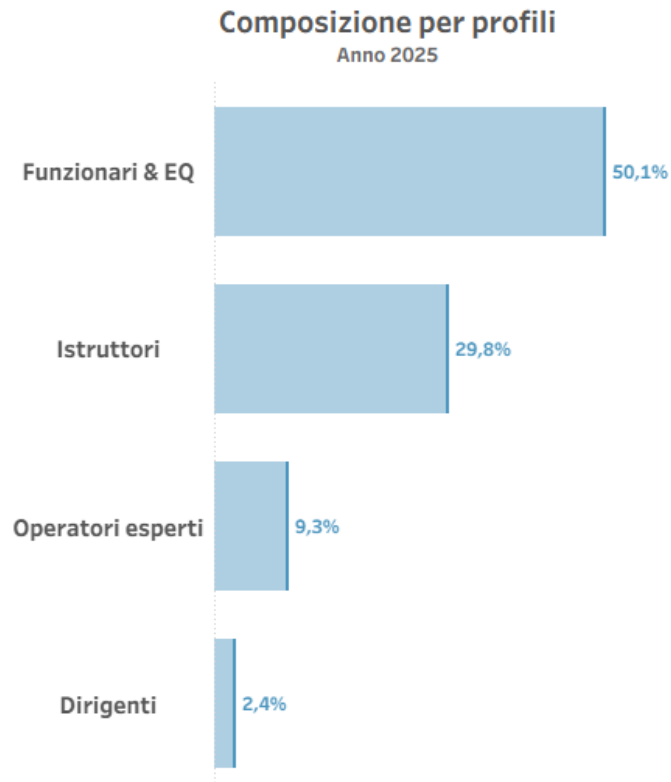


Nota: I dati provengono da fonti diverse (Conto Annuale MEF e Sicraweb - applicativo interno) perciò, pur misurando i medesimi fenomeni, differenze nei criteri di rilevazione e nei perimetri di riferimento possono determinare lievi scostamenti nei valori. Tali differenze non incidono sulla lettura complessiva dei fenomeni osservati né sulle tendenze strutturali evidenziate.

Città Metropolitana Di Bologna

B1 - Salute organizzativa e salute di genere

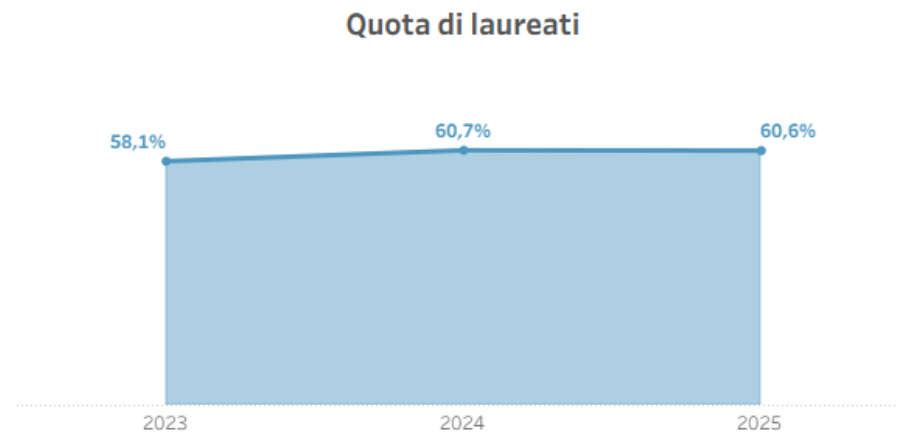
Serie storica - Fonte: SICRAWEB - dati al 31/12/2025



Nota: la somma delle percentuali non raggiunge il 100% in quanto sono stati riportati solo i profili principali.

Nel 2025 la **struttura del personale** della Città metropolitana di Bologna risulta concentrata prevalentemente nei profili di **funzionari ed EQ**, che rappresentano la metà del totale (**50,1%**), seguiti dagli **istruttori (29,8%)**. La quota di **operatori esperti (9,3%)** e di **dirigenti (2,4%)** completa un assetto coerente con un'organizzazione a forte contenuto professionale.

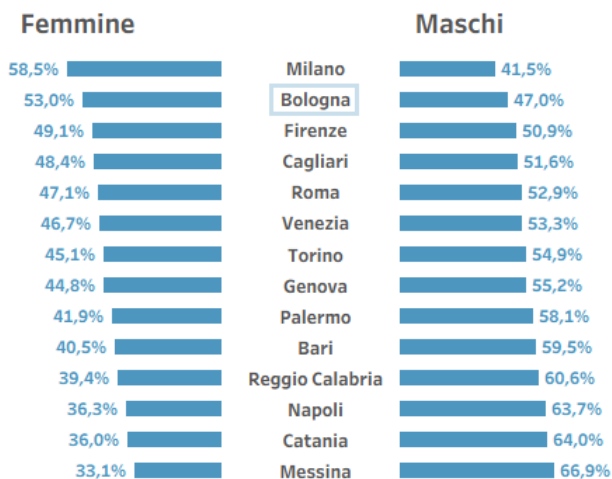
Parallelamente, la **quota di personale laureato** cresce nel triennio dal **58,1%** al **60,6%**, evidenziando un progressivo innalzamento del livello di qualificazione delle risorse umane.



B1 - Salute Organizzativa e salute di genere

Fonte dati: Fonti esterne certificate

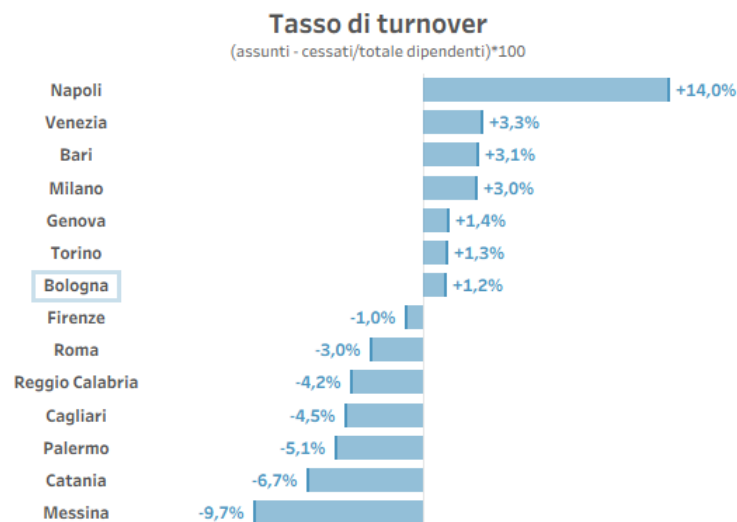
Confronto tra Città' metropolitane B1 - Salute organizzativa e salute di genere Anno 2023 - Fonte: MEF - Conto Annuale



Nel 2023 la **Città metropolitana di Bologna** si colloca in seconda posizione nel confronto sulla salute organizzativa e di genere. Con una quota di personale femminile pari al **53,0%**, Bologna si posiziona immediatamente dietro a Milano, e si distingue rispetto a numerosi contesti caratterizzati da una prevalenza maschile più marcata.

Il **tasso di turnover**, pari a **+1,2%**, risulta contenuto e inferiore a quello delle città metropolitane con i livelli più elevati di ricambio, quali Napoli e Venezia, collocandosi nella fascia più stabile della distribuzione.

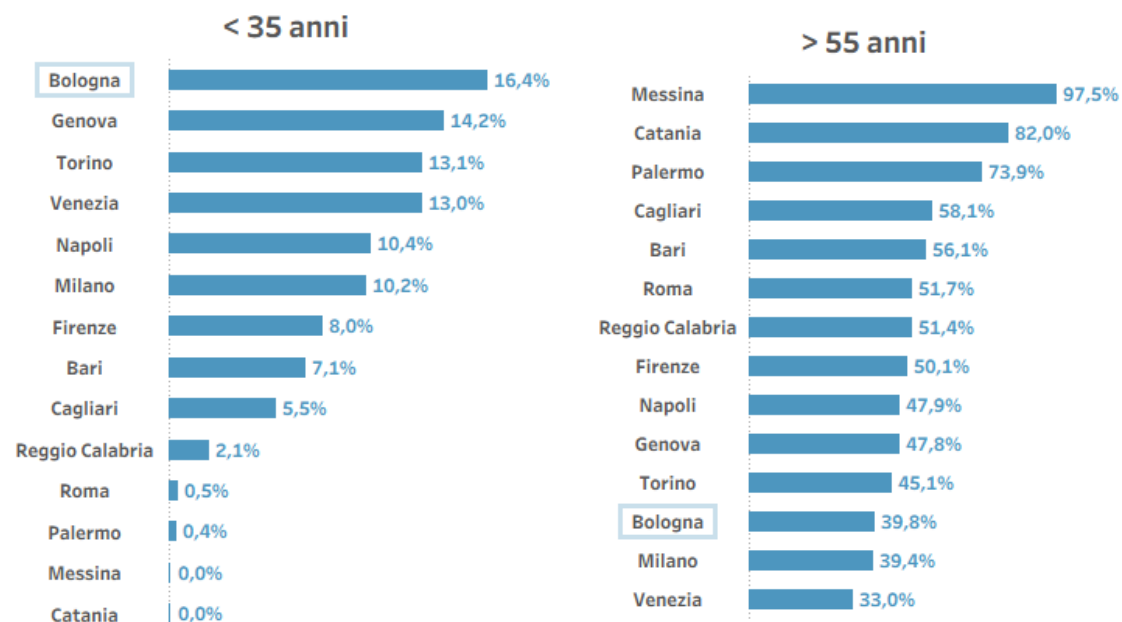
Nel complesso, Bologna presenta un assetto organizzativo stabile, con dinamiche di ricambio contenute e una struttura del personale più equilibrata rispetto alla media del gruppo di riferimento.



Nota: I dati provengono da fonti diverse (Conto Annuale MEF e Sicraweb - applicativo interno) perciò, pur misurando i medesimi fenomeni, differenze nei criteri di rilevazione e nei perimetri di riferimento possono determinare lievi scostamenti nei valori. Tali differenze non incidono sulla lettura complessiva dei fenomeni osservati né sulle tendenze strutturali evidenziate.

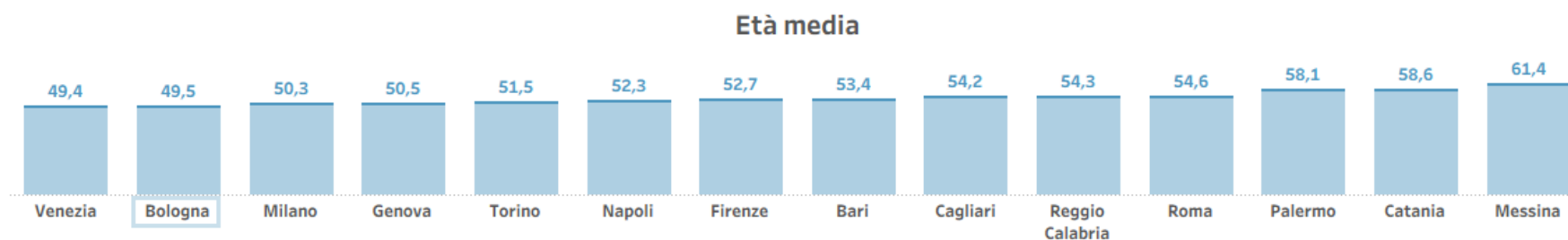
Confronto tra Città' metropolitane B1 - Salute organizzativa e salute di genere

Anno 2023 - Fonte: MEF - Conto Annuale



Nel 2023 la **Città metropolitana di Bologna** si colloca tra le amministrazioni con il profilo anagrafico più giovane nel confronto tra le città metropolitane.

La **quota di dipendenti under 35 (16,4%)** è la più elevata del gruppo, mentre la **quota di over 55 (39,8%)** risulta tra le più contenute. Coerentemente, **l'età media del personale (49,5 anni)** si posiziona nella fascia più bassa della distribuzione.



Nota: I dati provengono da fonti diverse (Conto Annuale MEF e Sicraweb - applicativo interno) perciò, pur misurando i medesimi fenomeni, differenze nei criteri di rilevazione e nei perimetri di riferimento possono determinare lievi scostamenti nei valori. Tali differenze non incidono sulla lettura complessiva dei fenomeni osservati né sulle tendenze strutturali evidenziate.

Confronto tra Città' metropolitane

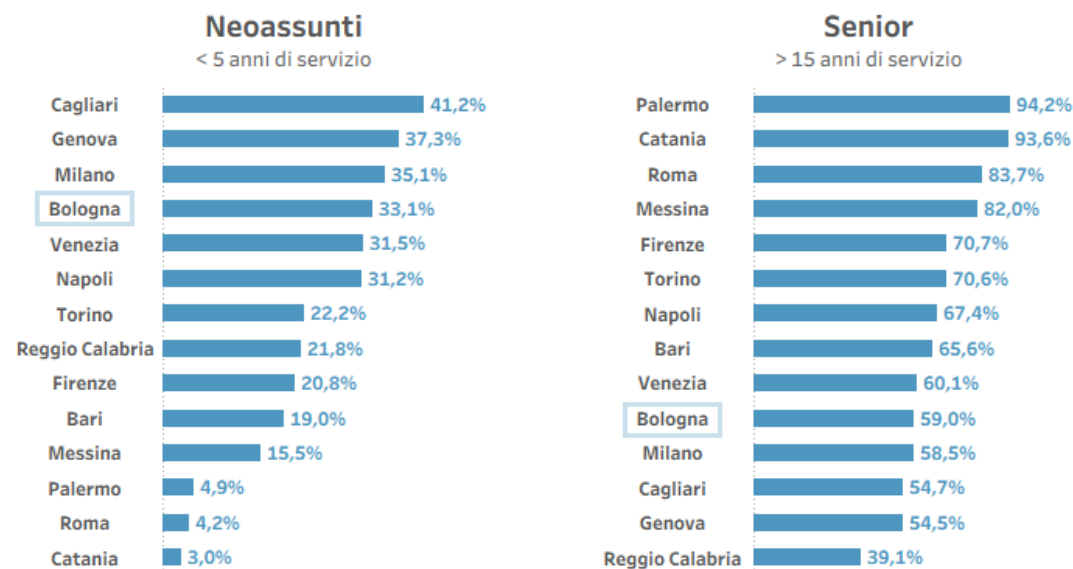
B1 - Salute organizzativa e salute di genere

Anno 2023 - Fonte: MEF - Conto Annuale

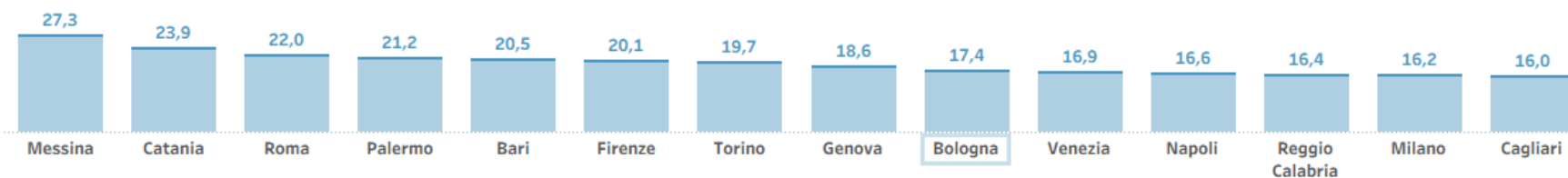
Nel 2023 la **Città metropolitana di Bologna** si colloca in una posizione intermedia nel confronto tra le città metropolitane per anzianità di servizio del personale.

La **quota di neoassunti (33,1%)** risulta superiore a quella di molte amministrazioni, mentre la componente **senior (>15 anni)**, pari al **59,0%**, si mantiene su valori più contenuti rispetto ai contesti caratterizzati da una maggiore anzianità media.

Coerentemente, l'**anzianità media** del personale (**17,4 anni**) si colloca nella parte medio-bassa della distribuzione, indicando un profilo organizzativo in progressivo rinnovamento.



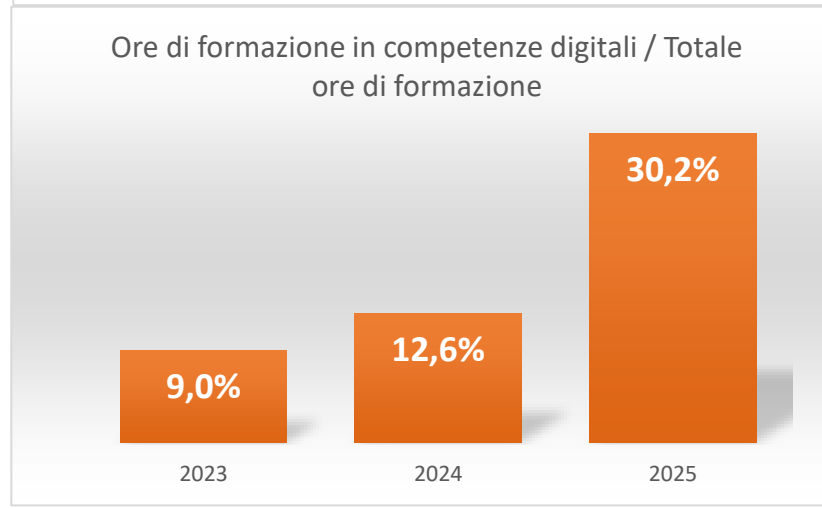
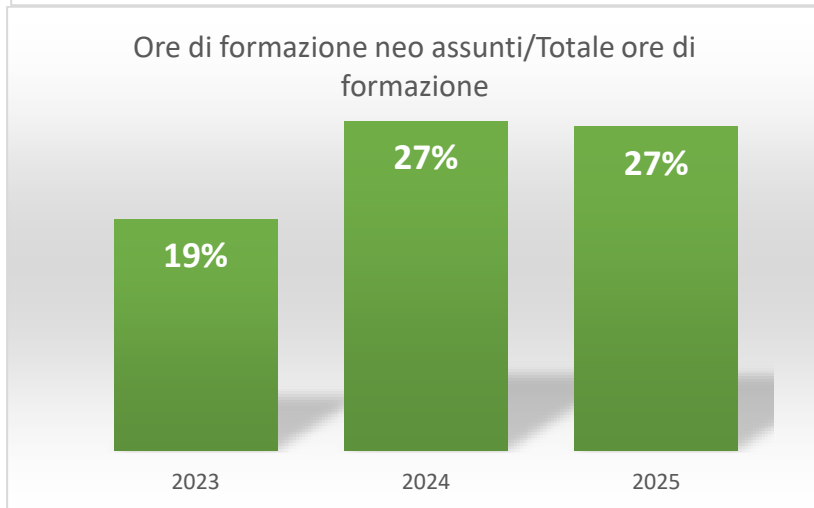
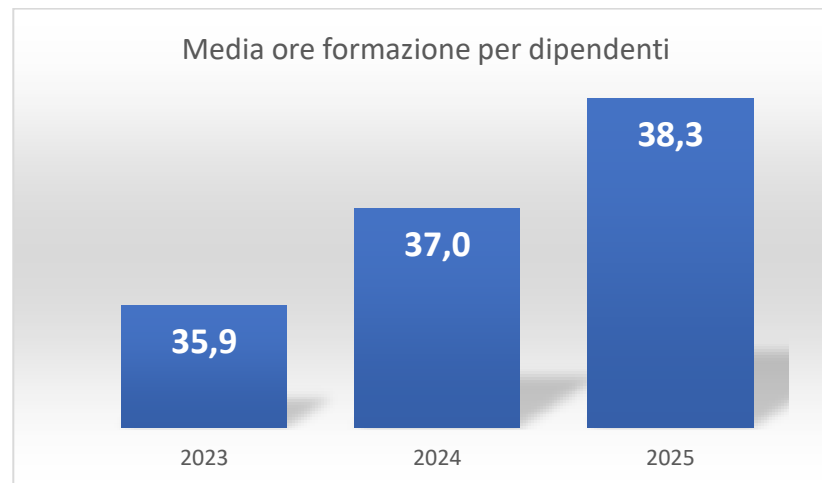
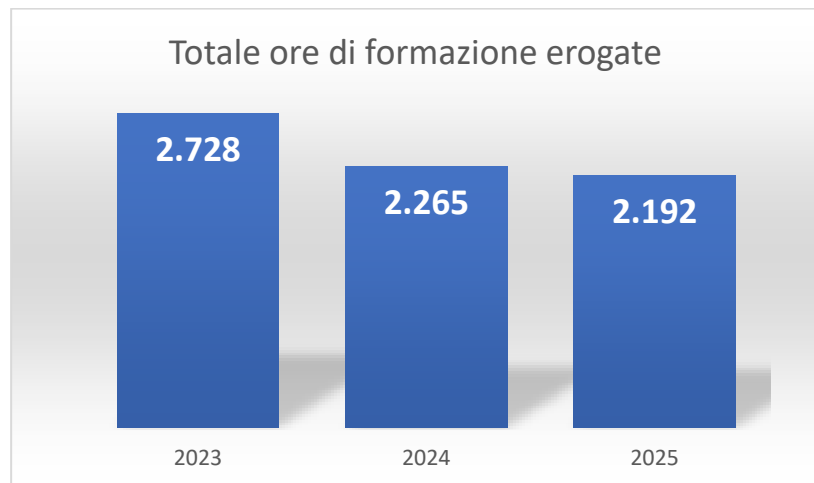
Anzianità media



Nota: I dati provengono da fonti diverse (Conto Annuale MEF e Sicraweb - applicativo interno) perciò, pur misurando i medesimi fenomeni, differenze nei criteri di rilevazione e nei perimetri di riferimento possono determinare lievi scostamenti nei valori. Tali differenze non incidono sulla lettura complessiva dei fenomeni osservati né sulle tendenze strutturali evidenziate.

B2 - Salute Professionale

Fonte dati: Registri e archivi amministrativi



B3 - Benessere organizzativo e flessibilità del lavoro

Fonte dati: Applicativi / sistemi digitali

Citta' Metropolitana di Bologna B3 - Benessere organizzativo e flessibilità del lavoro Anno 2025 - Fonte: SICRAWEB

Il **benessere organizzativo e flessibilità del lavoro** misura la sostenibilità e la qualità delle condizioni di lavoro, in termini di flessibilità, equilibrio vita-lavoro e clima organizzativo. In questo ambito, nel 2025 la Città metropolitana di Bologna presenta un livello significativo di utilizzo degli strumenti di lavoro agile, a conferma della diffusione di modalità organizzative orientate alla flessibilità.

Nel corso dell'anno **311 dipendenti** hanno svolto almeno una giornata in lavoro agile, a cui si affiancano **22 unità** in telelavoro. La quota di dipendenti che ha svolto attività in lavoro agile o in telelavoro raggiunge il **72,9%** del totale; l'incidenza delle giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative disponibili si attesta al **14,7%**. La media pro capite delle giornate fruita dai dipendenti in lavoro agile nel corso dell'anno è pari a **50,5 giorni**.

Con riferimento agli accordi individuali, sono previste **58 giornate annue di lavoro agile ordinario** e ulteriori **27 giornate in modalità plus flessibilità**, per un **totale di 85 giornate potenzialmente fruibili**.

I giorni da accordo

	Lavoro agile ordinario	Lavoro agile plus flessibilità	Totale giorni di lavoro agile
2025	58,0	27,0	85,0

Valori assoluti e indicatori

	2025
Unità in lavoro agile (dipendenti che hanno svolto nell'anno almeno 1 gg in lavoro agile)	311,0
Unità in telelavoro	22,0
Unità in lavoro da remoto* / totale dipendenti <small>*unità in lavoro da remoto = unità in lavoro agile + unità in telelavoro</small>	72,9%
Giornate di lavoro agile fruita / totale delle giornate lavorative disponibili	14,7%
Media giornate di lavoro agile fruita dal personale	50,5 gg

C. Salute economico-patrimoniale-finanziaria

Ambito	Cosa misura
C1 – Equilibrio gestionale	La capacità dell'Ente di garantire la sostenibilità della gestione corrente e il rispetto degli equilibri di bilancio, assicurando stabilità finanziaria nel tempo.
C2 – Efficienza nell'uso delle risorse	La capacità dell'Ente di utilizzare le risorse disponibili in modo efficiente e coerente con le priorità strategiche, riducendo rigidità strutturali e sprechi.
C3 – Capacità di investimento	La capacità dell'Ente di sostenere nel tempo politiche di sviluppo e innovazione attraverso un adeguato livello di investimenti, nel rispetto degli equilibri finanziari complessivi.
C4 – Sostenibilità patrimoniale e finanziaria	La capacità dell'Ente di mantenere un equilibrio strutturale tra patrimonio, indebitamento e risorse disponibili, riducendo i rischi di natura finanziaria.

C1 - Equilibrio gestionale

Fonte dati: Fonti esterne certificate

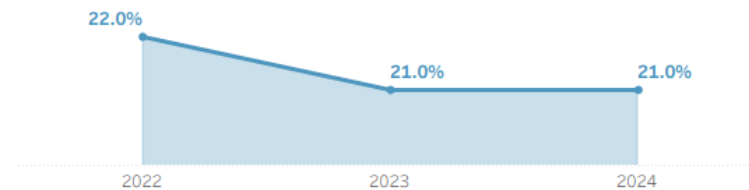
Citta' Metropolitana Di Bologna

C1 - Equilibrio gestionale

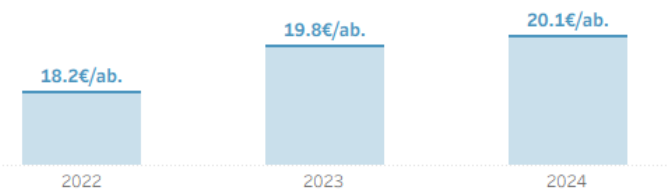
Serie storica - Fonte: OpenData BDAP

Incidenza spese rigide* su entrate correnti

*ripiano disavanzo, personale e debito



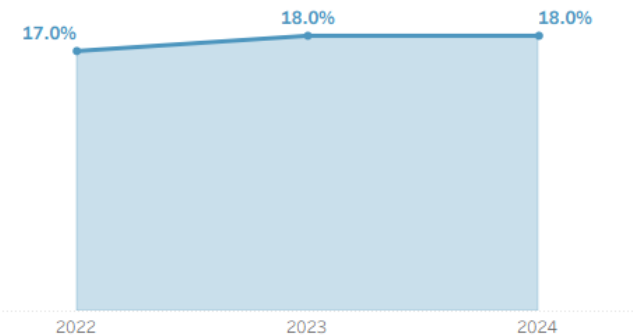
Spesa di personale procapite



L'ambito dell'**equilibrio gestionale** misura la capacità dell'Ente di sostenere nel tempo il proprio funzionamento ordinario, garantendo un rapporto equilibrato tra risorse disponibili e impegni strutturali. Attraverso questo equilibrio si misura il grado di manovrabilità finanziaria, ovvero la possibilità per l'Ente di orientare le proprie politiche senza essere vincolato da costi rigidi e incompressibili. Un buon equilibrio gestionale è condizione essenziale per assicurare la stabilità dell'azione amministrativa e per la credibilità della programmazione.

Nel triennio 2022-2024 l'equilibrio gestionale della Città metropolitana di Bologna si mantiene complessivamente stabile. L'**incidenza delle spese rigide sulle entrate correnti** scende dal 22% al 21%, mentre la **spesa di personale** incide sulla spesa corrente per il 18%, valori che indicano una struttura di spesa sotto controllo. La **spesa di personale pro capite** cresce gradualmente da 18,2 €/ab. a 20,1 €/ab., in modo coerente con l'evoluzione delle funzioni dell'Ente e senza segnali di criticità.

Incidenza spesa di personale sul spesa corrente



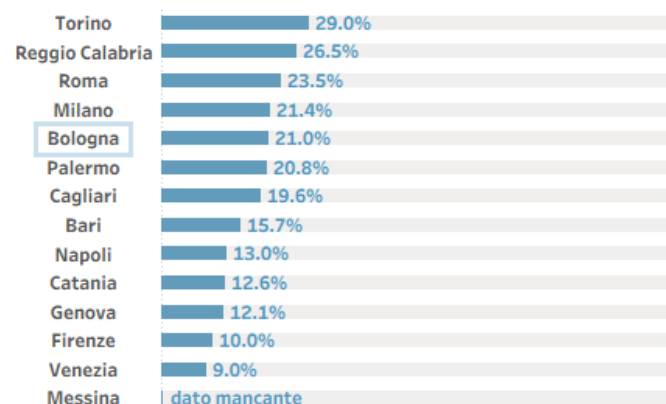
Confronto tra Città metropolitane

C1 - Equilibrio gestionale

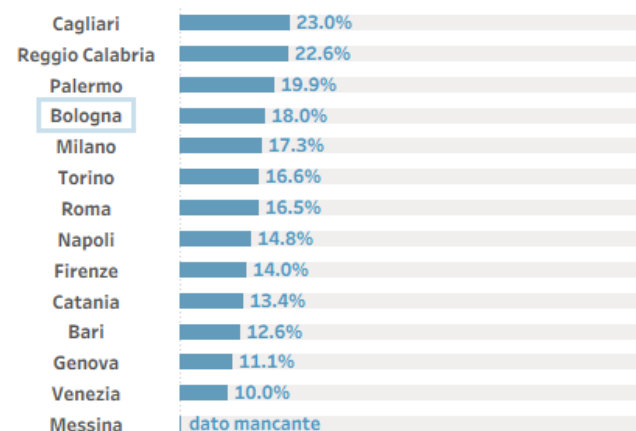
Anno 2024 - Fonte: OpenData BDAP

Incidenza spese rigide* su entrate correnti

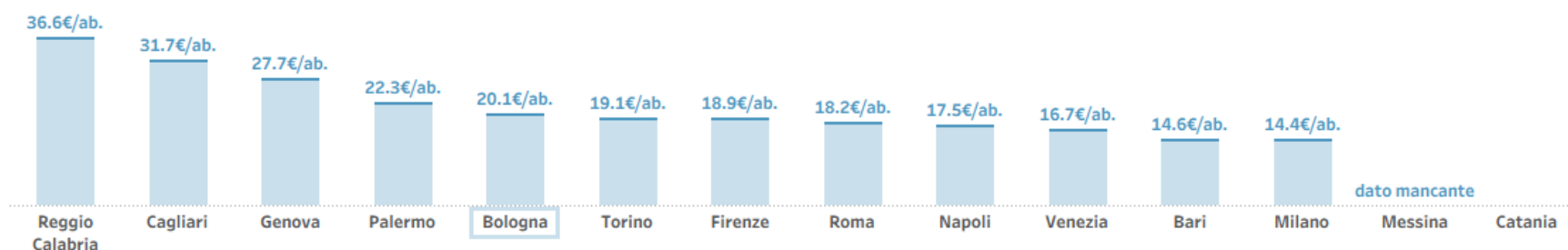
*spese rigide: ripiano disavanzo, personale e debito



Incidenza spesa di personale sulla spesa corrente



Spesa di personale procapite



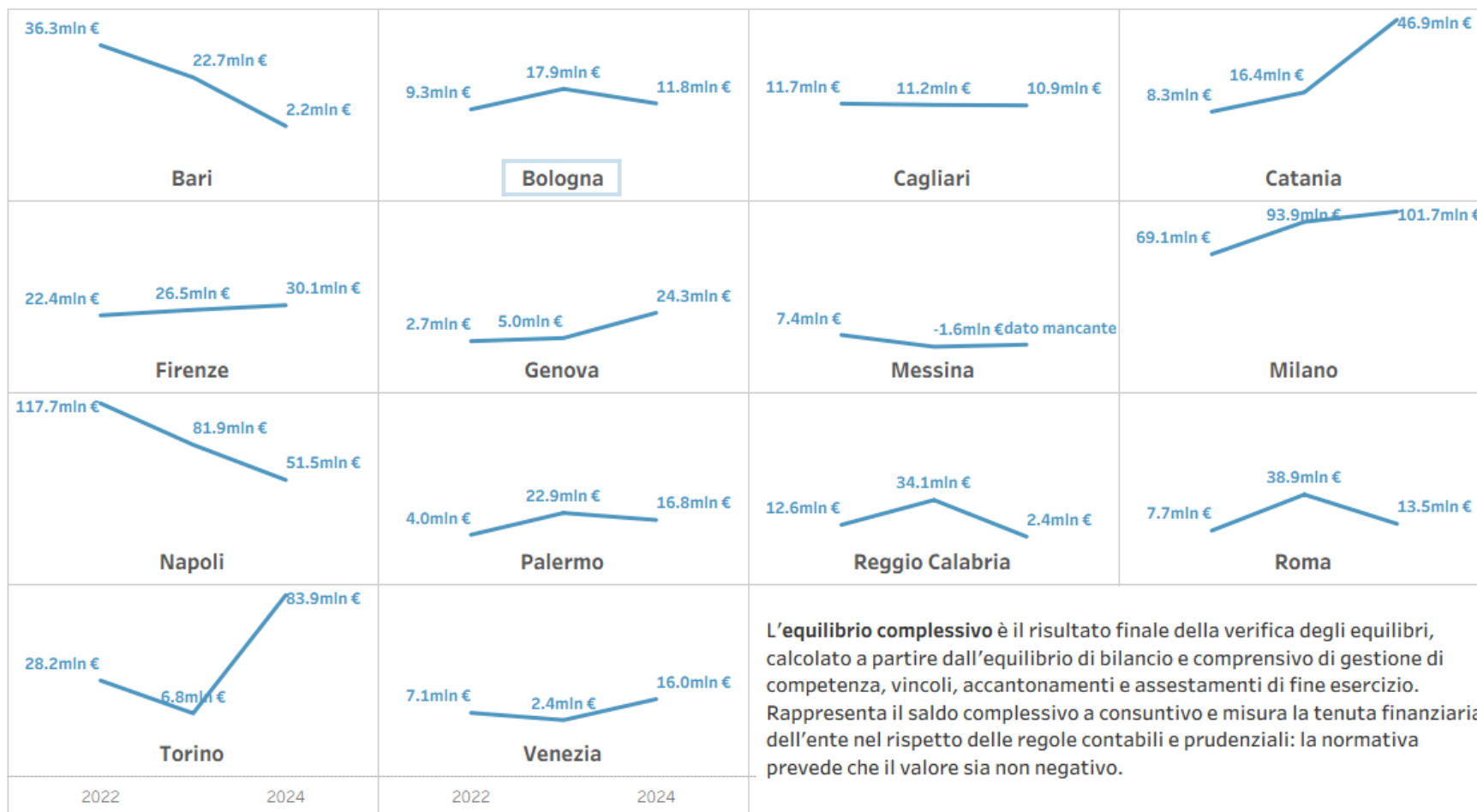
Nel 2024 le Città metropolitane evidenziano valori complessivamente contenuti sia per l'incidenza delle spese rigide sia per quella della spesa di personale, a delineare un quadro di generale equilibrio. Si tratta di indicatori che esprimono il peso delle componenti meno flessibili del bilancio: valori più elevati segnalano una maggiore rigidità della struttura della spesa e, al tempo stesso, una maggiore consistenza relativa del personale.

Confronto tra Citta' metropolitane

C1 - Equilibrio gestionale

Serie storica - Fonte: OpenData BDAP

Equilibrio complessivo



C2 - Efficienza uso risorse e C3 - Capacità di investimento

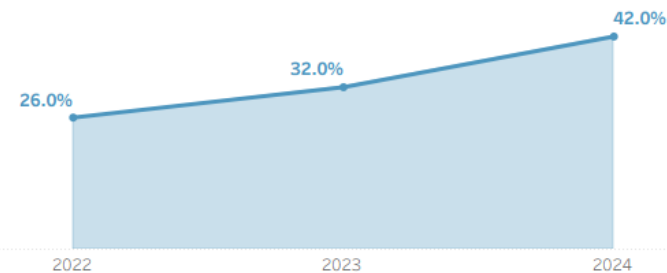
Fonte dati: Fonti esterne certificate

Città Metropolitana Di Bologna

C2 - Efficienza uso risorse & C3 - Capacità d'investimento

Serie storica - Fonte: OpenData BDAP

Incidenza investimenti sul totale della spesa corrente e in conto capitale



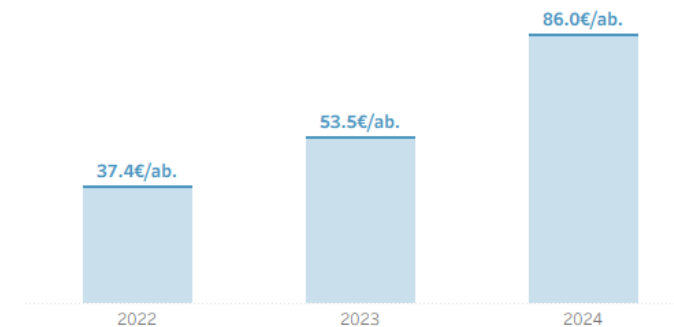
L'efficienza nell'uso delle risorse misura la qualità delle scelte allocative dell'Ente, in stretta relazione con la sostenibilità dell'azione amministrativa e la capacità di tradurre la programmazione strategica in un impiego concreto delle risorse disponibili. Attraverso questo ambito si valuta quanto le risorse siano assorbite dal funzionamento ordinario o, al contrario, orientate allo sviluppo e al miglioramento dei servizi.

Nel triennio in analisi la Città metropolitana di Bologna rafforza in modo evidente la propria capacità di investimento: l'incidenza degli investimenti sul totale della spesa aumenta dal 26% al 42%.

La **capacità di investimento** esprime l'attitudine dell'Ente a destinare risorse allo sviluppo del territorio e al potenziamento delle infrastrutture, sia materiali che immateriali. Non si limita a quantificare il volume degli investimenti, ma mette in luce la propensione strutturale a sostenere politiche di medio-lungo periodo, la capacità di tradurre la programmazione strategica in interventi concreti e di agire come motore di sviluppo, anche attraverso l'intercettazione di risorse esterne.

In questo ambito, nel triennio 2022-2024 gli **investimenti complessivi procapite** per la Città metropolitana di Bologna crescono da 37,4 €/ab. a 86,0 €/ab..

Investimenti complessivi procapite

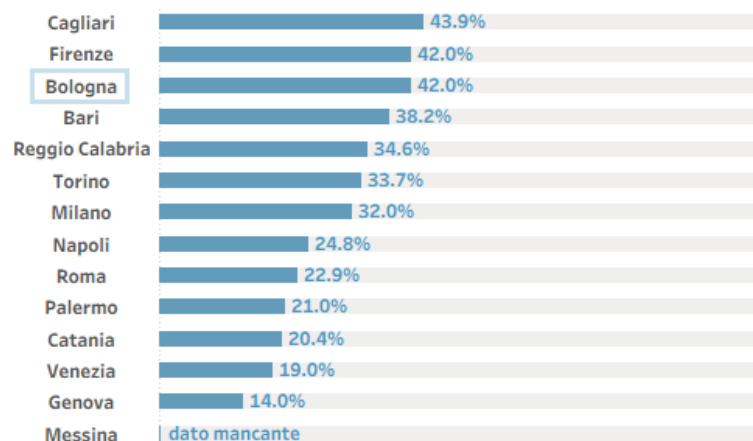


Confronto tra Citta' metropolitane

C2 - Efficienza uso risorse & C3 - Capacità d'investimento

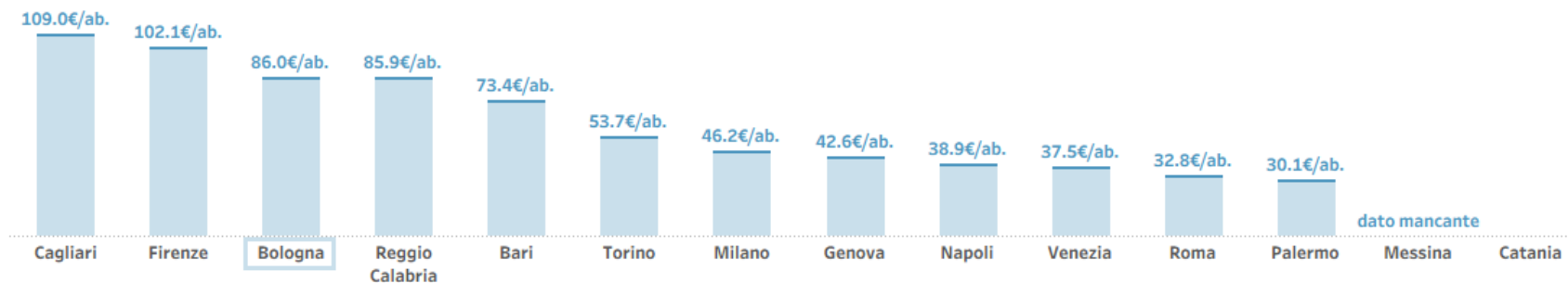
Anno 2024 - Fonte: OpenData BDAP

Incidenza investimenti sul totale della spesa corrente e in conto capitale



Nel 2024 la **Città metropolitana di Bologna** si colloca nella fascia alta del confronto tra le Città metropolitane per l'efficienza nell'uso delle risorse e per la capacità di investimento. L'**incidenza degli investimenti sul totale della spesa (42,0%)** la colloca immediatamente a ridosso dei valori più elevati, in linea con la Città metropolitana di Firenze e subito sotto la Città metropolitana di Cagliari. Anche gli **investimenti complessivi procapite**, pari a **86,0 €/ab.**, risultano superiori alla media del confronto.

Investimenti complessivi procapite



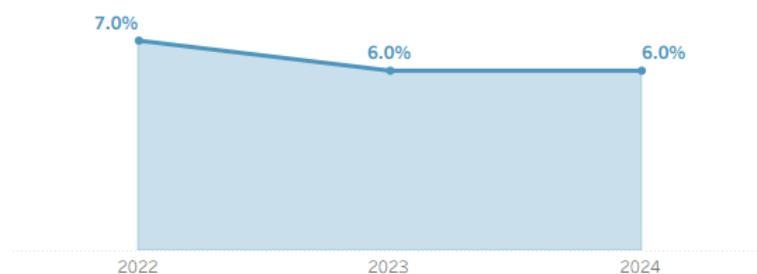
C4 - Sostenibilità patrimoniale e finanziaria

Fonte dati: Fonti esterne certificate

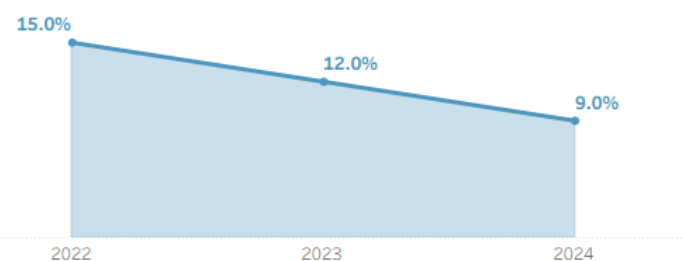
Citta' Metropolitana Di Bologna C4 - Sostenibilità patrimoniale e finanziaria

Serie storica - Fonte: OpenData BDAP

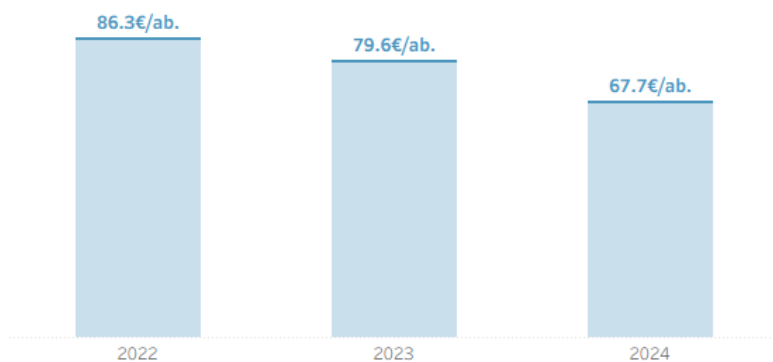
Sostenibilità debiti finanziari



Incidenza quota libera di parte corrente nell'avanzo



Indebitamento procapite



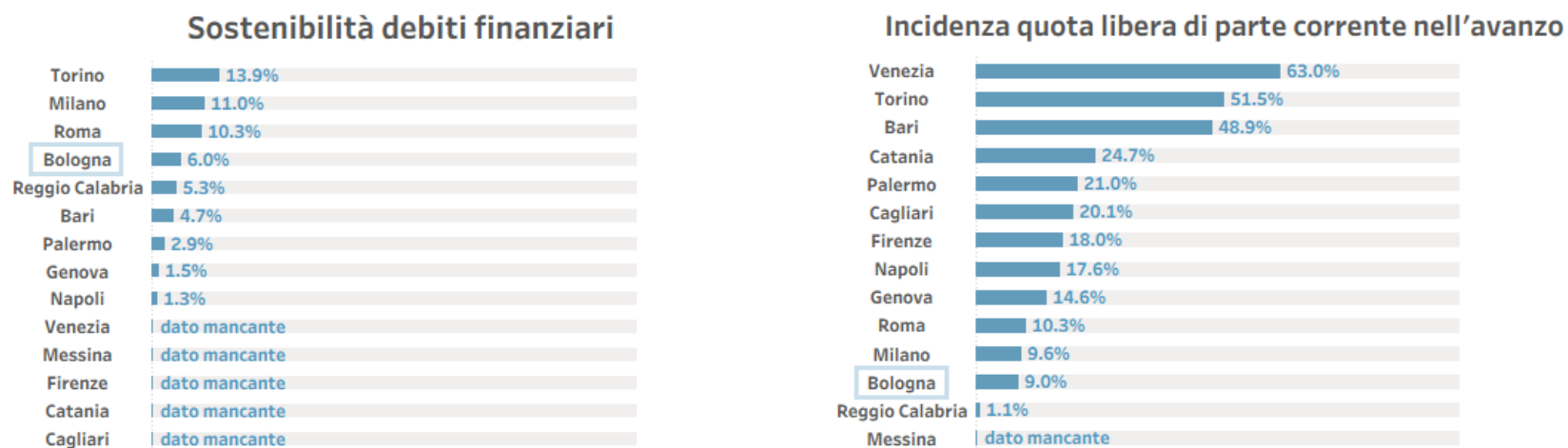
L'ambito della **sostenibilità patrimoniale e finanziaria** valuta la solidità complessiva dell'Ente attraverso l'equilibrio tra patrimonio, debito e risultati di amministrazione. Non si concentra sul ricorso al debito in sé, ma sulla capacità di gestirlo in modo sostenibile, evitando effetti negativi sugli equilibri futuri. L'analisi di questa dimensione consente di cogliere la robustezza strutturale dell'Ente e la sua capacità di far fronte a shock, variazioni congiunturali o nuove esigenze di spesa.

Nel triennio 2022–2024 la sostenibilità patrimoniale e finanziaria della Città metropolitana di Bologna mostra un progressivo rafforzamento. La **sostenibilità dei debiti finanziari** si mantiene su valori contenuti, passando dal **7,0%** al **6,0%**, mentre l'**indebitamento procapite** si riduce in modo significativo da **86,3 €/ab.** a **67,7 €/ab.**. In parallelo, l'**incidenza della quota libera di parte corrente nell'avanzo** diminuisce dal **15,0%** al **9,0%**.

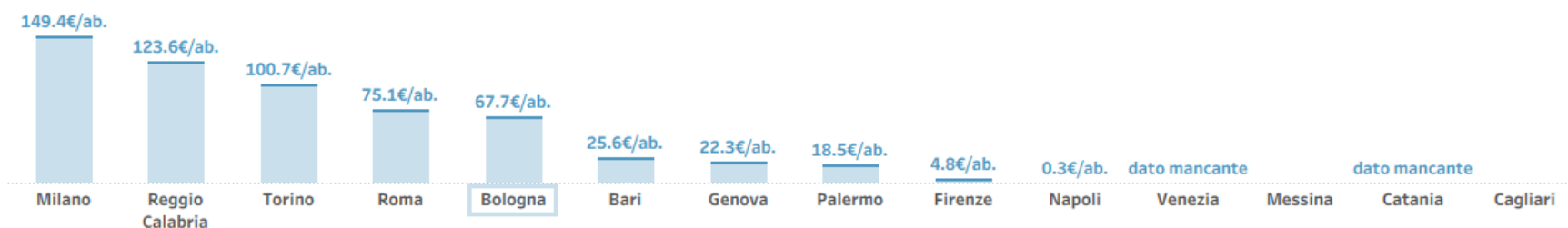
Confronto tra Città metropolitane

C4 - Sostenibilità patrimoniale e finanziaria

Anno 2024 - Fonte: OpenData BDAP



Indebitamento procapite



Nel 2024 la **Città metropolitana di Bologna** si colloca in una posizione favorevole nel confronto sulla sostenibilità patrimoniale e finanziaria. La **sostenibilità dei debiti finanziari (6,0%)** e l'**indebitamento procapite (67,7 €/ab.)** risultano inferiori a quelli delle principali Città metropolitane, indicando un livello di esposizione contenuto. L'**incidenza della quota libera di parte corrente nell'avanzo (9,0%)** si posiziona invece nella fascia più bassa della distribuzione.

D. Salute digitale, informativa e comunicazione

Ambito	Cosa misura
D1 – Digitalizzazione e infrastrutture ICT	La capacità dell’Ente di garantire continuità operativa, affidabilità e sicurezza delle infrastrutture digitali che supportano i processi amministrativi e l’erogazione dei servizi.
D2 – Governance dei dati e informazione	La capacità dell’Ente di presidiare, integrare e utilizzare i dati in modo coerente e aggiornato, a supporto della programmazione, della valutazione della performance, della salute dell’Ente e della misurazione del Valore Pubblico.
D3 – Trasparenza informativa e open data territoriali	La capacità dell’Ente di rendere accessibili, comprensibili e riutilizzabili le informazioni territoriali e di contesto, attraverso strumenti strutturati di restituzione dei dati, a supporto della trasparenza, del riuso e della comprensione dei fenomeni.
D4 – Comunicazione istituzionale e accessibilità	La capacità dell’Ente di assicurare una comunicazione istituzionale efficace, inclusiva e accessibile, favorendo la comprensione delle informazioni e l’interazione con cittadini e stakeholder.

D1. Digitalizzazione e infrastrutture ICT

Fonte dati: Registri e archivi amministrativi (Sistemi informativi interni / Responsabile Sicurezza ICT Autovalutazione RTD / AGID – Modello di interoperabilità)

Indicatori	Cosa misura	Indicatori	u.m	2025
Disponibilità dei sistemi ICT (Uptime)	Continuità di funzionamento delle infrastrutture digitali	% ore di servizio operativo / ore totali nel periodo	%	99,9
Downtime medio annuo	Frequenza e durata dei disservizi ICT	Totale ore di fermo / anno	Nr	15
Attacchi o incidenti informatici rilevati	Livello di sicurezza e resilienza cyber	N° incidenti segnalati / anno	Nr	0
Tempo medio di ripristino post-incidente	Capacità di reazione a disservizi e attacchi	Ore/giorni medi tra rilevazione e risoluzione	Nr	0
Indice di maturità digitale dell'Ente (DESI locale)	Capacità complessiva di innovazione tecnologica	Valutazione sintetica su 5 livelli (da "iniziale" a "avanzato")	%	86,0

D2 - Governance dei dati e informazione e D3 – Trasparenza informativa e open data territoriali

Fonte dati: Registri e archivi amministrativi

La governance dei dati è intesa come la capacità dell'Ente di presidiare dati strategici, attribuire loro significato e utilizzarli per orientare l'azione amministrativa.

Il sistema individua due ambiti informativi prioritari — **dati territoriali e dati di salute dell'Ente** — in quanto essi costituiscono le basi conoscitive essenziali per la programmazione, la valutazione e la rendicontazione.

Presidio dei dati territoriali

Il presidio dei dati territoriali consente di governare i fenomeni esterni e di qualificare le politiche pubbliche; il presidio dei dati di salute consente di governare le condizioni interne che rendono possibile l'azione amministrativa. Altre tipologie di dati, pur rilevanti sotto il profilo operativo e gestionale, assolvono a funzioni strumentali e non configurano autonomi presidi di governance strategica. La disponibilità di funzionalità di esportazione e riuso dei dataset consente di qualificare questo presidio anche come **modalità di attuazione delle politiche di open data**, nella quale l'apertura del dato è accompagnata da un presidio sulla qualità, sull'aggiornamento e sul significato informativo.

La scelta di concentrare la governance dei dati su questi due ambiti risponde all'esigenza di costruire una lettura integrata dell'Ente, nella quale contesto esterno, condizioni interne e risultati di performance concorrono a definire la capacità attuativa complessiva.

I dati evidenziano un presidio informativo ampio e strutturato, caratterizzato da una distribuzione coerente dei temi rispetto alle priorità di policy e da un elevato grado di automazione dei processi informativi.

OVPT	Temi strategici presidiati	Temi strategici presidiati (n.)	Moduli informativi aggiornati (n.)	Processi automatizzati (n.)
OVPT E1 – Benessere, inclusione sociale e diritto all'abitare	Popolazione, Stranieri, Fecondità e natalità, Nuzialità, Famiglie, Fragilità, Mortalità, Bilancio di genere	8	184	8
OVPT E2 – Accesso equo a istruzione, cultura e opportunità	Scuola e formazione, Titolo di studio Biblioteche, Spettacolo	4	50	3

OVPT E3 – Sostenibilità ambientale, tutela del territorio e adattamento climatico	Rifiuti, Suolo, Energia elettrica, Fotovoltaico, Aria (capoluoghi), Verde (capoluoghi)	6	54	6
OVPT E4 – Mobilità sostenibile, sicurezza e accessibilità territoriale	Parco veicolare, Incidenti stradali Mobilità (capoluoghi)	3	120	3
OVPT E5 – Sviluppo economico sostenibile e attrattività territoriale	Conti territoriali, Redditi, Lavoro, Condizione professionale, Imprese, Commercio estero, Turismo	7	183	7
OVPT E6 – Accesso equo e semplificato ai servizi pubblici territoriali	Servizio elettrico	1	1	1
Totale		29	592	28

Presidio dei dati sulle 5 dimensioni di salute.

L'Indice di Solidità Informativa evidenzia che **tutte le dimensioni della salute dell'Ente risultano presidiate**, seppur attraverso modalità informative differenti, coerenti con la natura degli ambiti analizzati.

In particolare, **le dimensioni riconducibili agli equilibri economico-patrimoniali e finanziari e ad alcuni aspetti della salute di processo** si fondano prevalentemente su **fonti esterne certificate e dati pubblici standardizzati**, che consentono non solo una valutazione strutturata, ma anche la **confrontabilità nel tempo e con altri enti**.

La salute organizzativa integra invece dati gestionali interni aggiornati con informazioni provenienti da fonti strutturate, al fine di **coniugare attualità del dato e possibilità di confronto**, in particolare per la lettura dei principali fattori di rischio organizzativo.

Le dimensioni della salute digitale e della salute relazionale e reputazionale si basano prevalentemente su **informazioni interne**, spesso di natura contestuale, qualitativa o relazionale, la cui rilevazione richiede un maggiore presidio organizzativo e un investimento significativo in termini di raccolta e sistematizzazione. In tali ambiti, il valore del dato risiede nella capacità di qualificare la sostenibilità dell'azione amministrativa nel tempo, più che nella possibilità di standardizzazione o confronto esterno.

Nel complesso, la composizione dell'Indice di Solidità Informativa riflette in modo coerente il diverso equilibrio tra confrontabilità, aggiornamento e profondità informativa delle evidenze utilizzate, consentendo al Nucleo di esprimere il giudizio sulla salute dell'Ente su basi informative adeguate e consapevoli.

Dimensione della salute	Fonti esterne certificate	Applicativi / sistemi digitali	Registri / archivi amministrativi
A. Salute di processo	✓	✓	✓
B. Salute organizzativa e capitale umano	✓	✓	✓
C. Salute economico-patrimoniale-finanziaria	✓		
D. Salute digitale, informativa e comunicazione		✓	✓
E. Salute relazionale e reputazionale			✓

D4 - Comunicazione istituzionale e accessibilità

Fonte dati: Applicativi e sistemi digitali interni (strumenti di web analytics) e in parte Registri e archivi amministrativi

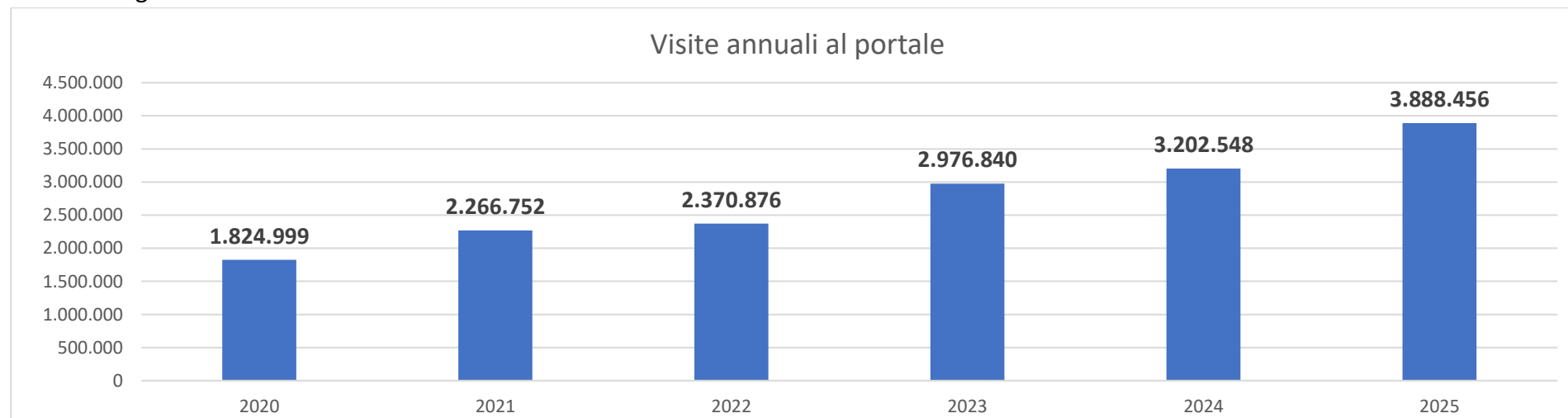
Nel complesso, i dati del 2025 restituiscono un quadro di **buona salute della comunicazione istituzionale digitale**, caratterizzata da:

- crescita significativa e continuativa degli accessi;
- utilizzo diretto e consapevole del portale da parte degli utenti;
- centralità dei contenuti di servizio e di interesse pubblico.

La comunicazione digitale si configura quindi come **funzione strutturale di supporto all'azione amministrativa**, contribuendo alla trasparenza, all'accessibilità e alla qualità della relazione tra l'Ente, i cittadini e gli stakeholder. Nel 2025 la comunicazione istituzionale della Città metropolitana di Bologna conferma un **rafforzamento della funzione informativa e di servizio**, misurabile attraverso l'andamento degli accessi al portale, le modalità di interazione degli utenti e i contenuti maggiormente consultati.

Andamento delle visite al portale (2024–2025)

Nel 2025 il **portale web e i siti tematici** della Città metropolitana registrano **3.888.466 visite**, con un incremento del **+17% rispetto al 2024** (3.202.559 visite). La **media mensile di visite** passa da 266.879 nel 2024 a **324.038 nel 2025**, confermando un trend di crescita strutturale nel medio periodo. Questo andamento segnala una **buona capacità del portale di intercettare bisogni informativi ricorrenti**, contribuendo alla salute complessiva della relazione digitale con cittadini e stakeholder.



Principali sorgenti di traffico e ruolo del portale e dell'URP

Le modalità di accesso evidenziano una **prevalenza del traffico diretto (63,6%)**, seguita dal traffico proveniente dai motori di ricerca (17,9%). Questo dato indica che il portale è utilizzato in larga misura come **punto di riferimento conosciuto e riconosciuto**, più che come semplice canale occasionale di consultazione.

Il traffico dai social network risulta residuale (**0,3% nel 2025**, in calo rispetto al 2024 con questa composizione: Facebook: 84,8%, LinkedIn 7,7%, Instagram 5,5%, YouTube 1,4%, X Twitter 0,3%, Telegram 0,1%), a conferma di una comunicazione digitale orientata prevalentemente all'**informazione istituzionale e di servizio**, piuttosto che alla promozione. L'URP e il portale svolgono quindi una funzione centrale di **accesso diretto alle informazioni e alle procedure**, coerente con gli obiettivi di accessibilità e inclusività.

Siti e contenuti più consultati: cosa cercano gli utenti

L'analisi dei siti e delle pagine più visitate mostra con chiarezza che gli utenti ricercano prevalentemente **informazioni operative e servizi**. Oltre alla home del portale, risultano tra i più consultati:

- le sezioni **URP – concorsi, selezioni, avvisi ed esiti**,
- i **servizi online** e le informazioni su procedimenti e bandi,
- i contenuti relativi a **viabilità, trasporti, pianificazione e lavori pubblici**.

Il forte interesse per pagine legate a **concorsi, selezioni uniche, graduatorie e avvisi** indica che il portale è percepito come uno strumento essenziale per l'accesso alle opportunità e ai procedimenti amministrativi. Parallelamente, l'elevato numero di accessi a siti tematici come *Sagre e feste, Cultura, Trekking col treno* e *Viabilità* evidenzia una domanda informativa che integra dimensione istituzionale e servizi al territorio.

E. Salute relazionale e reputazionale

Ambito	Cosa misura
E1 – Relazioni istituzionali e partenariali	La capacità dell’Ente di attivare, mantenere e qualificare relazioni collaborative efficaci con istituzioni, enti e soggetti territoriali, nonché il livello di soddisfazione dei partner rispetto alla collaborazione.
E2 – Capacità di coordinamento e aggregazione territoriale	La capacità dell’Ente di svolgere un ruolo di coordinamento e aggregazione a supporto del sistema degli enti locali, attraverso la gestione condivisa di servizi, procedure e funzioni.
E3 – Fiducia e reputazione istituzionale	Il livello di fiducia dei cittadini nei confronti dell’Ente e la reputazione istituzionale percepita nel contesto territoriale.

E1 - Relazioni istituzionali e partenariali

Fonte dati: Registri e archivi amministrativi

Nel complesso, la salute dell'Ente nel 2025 si caratterizza per un equilibrio tra **funzioni strutturali consolidate** e **ambiti di sviluppo in fase evolutiva**, sostenuto da una relazione istituzionale di fiducia con il territorio, che costituisce un vero e proprio asset organizzativo.

Gli **accordi strutturali** presidiano funzioni essenziali per il funzionamento del sistema amministrativo – personale, supporto giuridico, statistica, pianificazione, servizi generali – e operano in modo continuativo, con output ripetitivi e standardizzabili. Essi costituiscono l'infrastruttura organizzativa dell'Ente, garantendo uniformità procedurale, riduzione del rischio amministrativo e capacità di risposta ai fabbisogni ordinari degli enti locali.

I numeri principali del 2025 delle funzioni strutturali consolidate

Indicatore	Cosa rappresenta	Evidenza dal monitoraggio 2025
Numero di accordi strutturali attivi	Ampiezza del perimetro stabile di coordinamento	Avvocatura, UPD, selezioni, concorsi, statistica, censimento, pianificazione, ICT
Continuità delle funzioni di reclutamento	Capacità di presidiare un fabbisogno ordinario	6 elenchi di idonei, 33 interPELLI, 44 assunzioni
Prevalenza dell'attività preventiva sul contenzioso	Qualità amministrativa e riduzione del rischio	77 pareri vs 7 nuovi patrocini
Tempestività delle funzioni di garanzia	Affidabilità procedurale	100% pareri legali nei tempi
Produzione stabile di conoscenza	Supporto decisionale strutturato	Atlante statistico aggiornato, studi congiunti
Supporto continuativo alla pianificazione	Capacità tecnica territoriale	Studi di fattibilità, supporto PUG e rigenerazione

Accanto a questi, gli **accordi evolutivi** rappresentano un'area di investimento organizzativo, nella quale l'Ente esercita una funzione di regia e accompagnamento su politiche complesse e ad alta integrazione interistituzionale (ad esempio politiche abitative, committenza, sviluppo territoriale). Nel 2025 tali accordi non generano ancora funzioni pienamente stabilizzate, ma indicano una traiettoria di sviluppo coerente con il ruolo metropolitano.

I risultati dell'indagine demoscopica con Comuni e Unioni

I risultati dell'indagine demoscopica con Comuni e Unioni rafforzano questa lettura. In particolare, **nell'ambito delle funzioni strutturali di reclutamento coordinato, l'80% degli enti aderenti** ha utilizzato concretamente gli strumenti metropolitani (interpelli ex art. 3-bis), segnalando che il coordinamento non è solo formalizzato, ma **integrato nel funzionamento ordinario**. Il giudizio sulla selettività delle prove – ritenuta adeguata o molto adeguata dal **62,5% dei rispondenti** – evidenzia un rapporto maturo, nel quale l'uso stabile degli strumenti si accompagna a una domanda di affinamento e miglioramento.

E2 – Capacità di coordinamento e aggregazione territoriale

Fonte dati: Registri e archivi amministrativi

Nel 2025 la capacità di coordinamento e aggregazione territoriale si conferma uno degli elementi strutturali della salute relazionale dell'Ente, attraverso il consolidamento del ruolo di **Soggetto Aggregatore** e la gestione condivisa di servizi e procedure a favore del sistema degli enti locali. A dieci anni dall'avvio della funzione, l'attività svolta nel periodo 2015–aprile 2025 evidenzia un presidio stabile e continuativo della funzione di aggregazione della domanda pubblica.

In particolare, nel corso dell'anno:

- sono state bandite **2 procedure sopra soglia**, articolate in 3 lotti territoriali, di cui una già aggiudicata e una in fase di aggiudicazione;
- sono state sottoscritte **3 nuove convenzioni pluriennali**;
- sono stati disposti **2 rinnovi e 3 proroghe**, per garantire continuità di servizio e ulteriori adesioni;
- sono stati messi a disposizione degli enti aderenti **18,4 milioni di euro di nuovo massimale di gara**;
- sono stati attivati **38,1 milioni di euro di ordinativi di fornitura nel solo 2025**;
- hanno aderito **54 enti** sul territorio regionale

Dal punto di vista della capacità di coordinamento, il dato più significativo non è soltanto il numero delle procedure, ma la **continuità pluriennale delle convenzioni (terza edizione per entrambe le procedure bandite)** e l'ampliamento progressivo della platea degli enti aderenti, con diffusione anche in territori inizialmente meno ricettivi.

Sul piano qualitativo, nel 2025 è stata avviata la prima **indagine di customer satisfaction**, con somministrazione di questionari online in due momenti del ciclo di vita della convenzione (adesione e conclusione del contratto attuativo), hanno partecipato:

- **41 enti** (47% degli enti coinvolti) per la fase di adesione alla convenzione (emissione dell'Ordinativo di Fornitura), con **46 questionari compilati** (38% dei questionari potenziali);
- **6 enti** (21% degli enti coinvolti) per la fase di conclusione dell'Ordinativo di Fornitura, con **8 questionari compilati** (23% dei questionari potenziali)

Pur trattandosi della prima rilevazione – con tassi di compilazione condizionati dal carattere innovativo e facoltativo dello strumento – l'indagine ha consentito di:

- raccogliere in modo sistematico feedback su adesione e fase esecutiva;
- confermare un buon livello di soddisfazione nella fase di attivazione delle convenzioni;
- individuare criticità nella fase conclusiva degli ordinativi di fornitura;
- rafforzare il ruolo di vigilanza e mediazione del Soggetto Aggregatore nei rapporti tra enti aderenti e fornitori

E3 – Fiducia e reputazione istituzionale

Fonte dati: Registri e archivi amministrativi

L'ambito E – Salute relazionale e reputazionale si fonda su uno strumento strutturato di ascolto dei cittadini (*Indagine campionaria annuale sulla qualità della vita*), utilizzato per qualificare la salute relazionale e reputazionale dell'Ente.

La misurazione si basa sull'indagine annuale realizzata dalla Città metropolitana di Bologna, che nel 2024 ha coinvolto **3.800 cittadini maggiorenni**.

Il **campione** è costruito secondo un disegno **stratificato per genere, classe di età e zona di residenza** (quartieri di Bologna, Unioni/Associazioni di Comuni e Comuni non associati), al fine di garantire rappresentatività territoriale e sociale.

Nel presente Rapporto, l'indagine non è letta come misura diretta degli impatti dell'azione amministrativa, ma come **presidio sistematico di ascolto e relazione con il territorio**, in grado di intercettare il livello di fiducia, la qualità della percezione del contesto di vita e la coerenza tra condizioni oggettive e percezione soggettiva.

Per assicurare stabilità metodologica, confrontabilità nel tempo e leggibilità istituzionale, l'indice sintetico di qualità della vita percepita (T_2) è calcolato utilizzando esclusivamente due indicatori di sintesi:

- soddisfazione per la propria vita nel complesso (scala 0–10);
- soddisfazione per la qualità della vita nel proprio Comune (scala 0–10).

La scelta di limitare il calcolo dell'indice a tali componenti consente di mantenere nel tempo una base informativa stabile e comparabile, evitando oscillazioni legate a singoli ambiti settoriali.

In questa prospettiva, l'indagine rappresenta uno strumento strutturale della salute relazionale dell'Ente: non misura risultati operativi, ma qualifica la solidità del rapporto tra istituzione e comunità, offrendo al Nucleo elementi utili per monitorare nel tempo l'evoluzione della fiducia e della reputazione istituzionale.

I risultati dell'indagine sono sintetizzati nella Relazione sul valore pubblico.