



University
of Ferrara

E DEPARTMENT
OF ECONOMICS
AND MANAGEMENT



Progetto “UPIAO-lead”

Servizio di accompagnamento guidato nella predisposizione del PIAO
secondo le Linee Guida e il Manuale Operativo per le Province del
Dipartimento della Funzione Pubblica

Prof. Enrico Deidda Gagliardo

Direttore Scientifico del Centro di Ricerca sul Valore Pubblico (CERVAP)

30/03/2026



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le politiche di coesione e per il sud



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della
Funzione Pubblica

pnn GOVERNANCE
E CAPACITÀ
ISTITUZIONALE
2014-2020

pcc PROGRAMMA
OPERATIVO
COMPLEMENTARE

Il quadro scientifico e normativo-istituzionale sul PIAO



LINEE GUIDA PERFORMANCE DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA

+Performance → +Valore Pubblico



PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE AUTORITA' NAZIONALE ANTICORRUZIONE

-Rischi → +Valore Pubblico

D.L. 80/2021, Art. 6

L. 113/2021

**D.P.R.
81/2022**

**D.M.
132/2022**

PIAO



RELAZIONE AL GOVERNO E AL PARLAMENTO CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

+Salute risorse → +Valore Pubblico

D.M. 30 ottobre 2025

**Linee Guida DFP
PIAO/REPORT**

**Manuale
Operativo DFP
PIAO/REPORT
MINISTERI**

**Manuale
Operativo DFP
PIAO/REPORT
REGIONI**

**Manuale
Operativo DFP
PIAO/REPORT
PROVINCE**

**Manuale
Operativo DFP
PIAO/REPORT
CITTA' METROPOLITANE e COMUNI**

DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA

+Salute risorse → +Performance & -Rischi → + impatti → +Valore Pubblico

Finalità del progetto

- F1.** Semplificare e contestualizzare i contenuti del PIAO, onde ottenere comprensibilità e chiarezza delle finalità e accessibilità per i fruitori: il processo si dovrà realizzare anche attraverso la produzione di una **“matrice di sintesi”** delle Linee Guida e del Manuale Operativo per le Province sul PIAO del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) che indichi gli standard minimi per predisporre un PIAO di qualità
- F2.** Analizzare e contestualizzare il concetto di **“Valore Pubblico Territoriale”** e proporre **Obiettivi di Valore Pubblico Territoriale (OVPT)** trasversali alle Province, soprattutto in relazione alla propensione agli investimenti e al rafforzamento della dotazione infrastrutturale del territorio e dell'amministrazione provinciale, nonché ai servizi di assistenza per i Comuni di minore dimensione (es. SUA e CUC); proporre, inoltre, una **tassonomia degli Obiettivi per tutti i livelli programmatici, tra cui le strategie di digitalizzazione** delle Province secondo le indicazioni contenute anche nello strumento n. 8 del Piano Triennale per l'Informatica nella PA 2024-2026.
- F3.** Proporre un sistema di **indicatori**, da associare agli Obiettivi di cui al punto precedente e da predisporre secondo la metodologia e la tassonomia previste dal Manuale Operativo PIAO del DFP per le Province, in linea con le funzioni fondamentali della Provincia, che siano leggibili per i portatori di interesse.
- F4.** Inserire in modo integrato il PIAO nella **filiera degli strumenti di programmazione e di bilancio della Provincia** anche nella prospettiva della contabilità Accrual con orientamento al Patrimonio di funzionamento delle Province, al fine di pervenire ad una Architettura Programmatica Integrata, con particolare riferimento ai rapporti tra DUP, PEG, PIAO fondati su processi di progettazione parallela.
- F5.** Affrontare il tema del modello organizzativo delle Province, anche in coerenza con il percorso sviluppato nell'ambito del Progetto in tema di gestione del personale e analizzando con particolare attenzione la **programmazione delle performance organizzative e individuali (dei soli Dirigenti e delle Elevate Qualificazioni).**

Output di ricerca

F1	O1. Matrice di sintesi delle Linee Guida e del Manuale Operativo per le Province sul PIAO del DFP, con indicazione degli standard minimi per predisporre un PIAO di qualità
F2	O2. - Declinazione del concetto di “Valore Pubblico Territoriale” per il territorio provinciale Obiettivi di Valore Pubblico Territoriale (OVPT) trasversali alle Province Tassonomia di Obiettivi per tutti i livelli programmatici (<i>focus digitalizzazione</i>)
F3	O3. Schede descrittive del sistema degli indicatori da associare agli Obiettivi di cui al punto precedente
F4	O4. Architettura Programmatica Integrata , con particolare riferimento ai rapporti tra DUP, PEG, PIAO fondati su processi di progettazione parallela, con esempi
F5	O5. Tableau di supporto alla programmazione delle performance organizzative e individuali (dei soli Dirigenti e delle Elevate Qualificazioni) in modo integrato e funzionale agli OVPT
Trasversale a tutto il progetto	O6. Report finale progetto che ricomprende e mette a sistema gli output del progetto

Iniziative di accompagnamento/formazione

F1	O1.	I1. Webinar iniziale di formazione sul processo di semplificazione e sulla Matrice di sintesi delle Linee Guida e del Manuale Operativo per le Province sul PIAO del DFP, con indicazione degli standard minimi per predisporre un PIAO di qualità [ONLINE]
F2	O2.	I2. Workshop intermedio di discussione e consolidamento degli Obiettivi di Valore Pubblico Territoriale (OVPT) trasversali alle Province e della tassonomia degli Obiettivi per tutti i livelli programmatici previsti dal PIAO [ONLINE]
F3	O3.	I3. Workshop intermedio di discussione e consolidamento degli Indicatori da associare agli Obiettivi di cui al punto precedente [ONLINE]
F4	O4.	I4. Workshop intermedio di discussione e consolidamento dell' Architettura Programmatica Integrata , con particolare riferimento ai rapporti tra DUP, PEG, PIAO fondati su processi di progettazione parallela [ONLINE]
F5	O5.	I5. Workshop intermedio di discussione e consolidamento del Tableau di supporto alla programmazione delle performance organizzative e individuali (dei soli Dirigenti e delle Elevate Qualificazioni) in modo integrato e funzionale agli OVPT [ONLINE]
Trasversal e a tutto il progetto	O6.	I6. Convegno finale di presentazione del Report finale di sintesi dell'azione di accompagnamento svolta, dei risultati raggiunti e delle criticità ancora presenti, che comprenda e metta a sistema tutti gli output consolidati a valle dei suddetti workshop [IN PRESENZA]

Metodologia

F1	01.	M1. Metodologia di sintesi matriciale delle Linee Guida e del Manuale Operativo per le Province sul PIAO che esporrà in verticale i principali standard di qualità previsti dal Manuale Operativo e in orizzontale le indicazioni operative per attuare i suddetti standard , prima per le Province che partano dal livello base e poi per le Province che scelgano volontariamente di applicare il livello avanzato degli standard previsti dal Manuale Operativo
F2	02a.	M2a. Metodologia di analisi dei PIAO 2025-2027 secondo i Principi Guida della Funzionalità al Valore Pubblico e della Selettività degli obiettivi delle Province (elaborati dal CERVAP e riportati nelle Linee Guida e nel Manuale Operativo) M2b. Metodologia di ricalibrazione della Tassonomia degli obiettivi a seguito di confronto con le Province nell'ambito del I Workshop intermedio
F3	03.	M3a. Metodologia di analisi dei PIAO 2025-2027 secondo i Principi Guida della Adeguatezza degli indicatori delle Province (elaborati dal CERVAP e riportati nelle Linee Guida e nel Manuale Operativo) M3b. Metodologia di ricalibrazione del Sistema degli indicatori, accompagnato da schede di illustrazione delle finalità e delle modalità di applicazione per i principali indicatori , a seguito di confronto con le Province nell'ambito del secondo Workshop intermedio
F4	04.	M4a. Metodologia di analisi dei PIAO 2025-2027 secondo i Principi Guida della Integrazione e della Semplificazione programmatica delle Province (elaborati dal CERVAP e riportati nelle Linee Guida e nel Manuale Operativo) M4b. Metodologia di ricalibrazione dell'Architettura programmatica a seguito di confronto con le Province nell'ambito del terzo Workshop intermedio
F5	05.	M5a. Metodologia dei codici-alfanumerici per programmare le performance organizzative e individuali in modo integrato e funzionale agli OVPT M5b. Metodologia di ricalibrazione del Tableau di supporto alla programmazione delle performance organizzative e individuali (dei soli Dirigenti e delle Elevate Qualificazioni) a seguito di confronto con le Province nell'ambito del quarto Workshop intermedio
Trasversale a tutto il progetto	06.	M6. Metodologia di sintesi dei risultati raggiunti rispetto a quelli previsti dall'avviso

Servizi aggiuntivi

F1	S1. Realizzazione di infografiche utili a divulgare i principali punti di interesse delle Linee Guida e dei Manuali Operativi
F2	S2. Realizzazione di infografiche utili a divulgare la tassonomia degli obiettivi
F3	S3. Realizzazione di infografiche utili a divulgare il sistema degli indicatori associati alla tassonomia degli obiettivi
F4	S4. Realizzazione di infografiche utili a divulgare l'Architettura programmatica
F5	S5. Realizzazione di infografiche utili a divulgare il Tableau di supporto alla programmazione delle performance organizzative e individuali (dei soli Dirigenti e delle Elevate Qualificazioni)
Trasversale a tutto il progetto	S6a. Diffusione risultati tramite il profilo LINKEDIN del CERVAP S6b. Svolgimento di Seminari dedicati nell'ambito del Master PERFET (www.masterperfet.it), in collaborazione con UPI S6c. Scrittura di Articoli scientifici e/o divulgativi a cura dei ricercatori del CERVAP

Iniziative di accompagnamento/formazione

Finalità	Output/ Iniziative	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno
F1	O1.				
	I1.	30/03/2026 11.00-13.00			
F2	O2.				
	I2.		20/04/2026 9.00-11.00		
F3	O3.				
	I3.		20/04/2026 11.00-13.00		
F4	O4.				
	I4.			12/05/2026 11.00-13.00	
F5	O5.				
	I5.			25/05/2026 11.00-13.00	
Trasversale a tutto il progetto	O6.				
	I6.				??/06/2026

1) Matrice sintetica «Principi Guida / Criteri di qualità del PIAO»

I 7 Principi Guida per un PIAO di Qualità

Questa infografica riassume i principi guida per migliorare la qualità dei PIAO. Basati sull'analisi di migliaia di piani, questi criteri trasformano le criticità più comuni in soluzioni concrete, con l'obiettivo finale di generare **Valore Pubblico**.



Dopo il 2026, quando ci guarderemo indietro e chiederemo ai cittadini e alle imprese una valutazione su come è andato il PNRR, quali risposte il Governo, le Regioni, gli Enti Locali si aspettano di ricevere dai cittadini?



- *“E’ andato bene perché le PA hanno attuato esattamente i **procedimenti amministrativi** previsti e hanno **speso il 100% dei fondi assegnati in tempi rapidi**”*
- *“È andato bene perché la **quantità, la qualità e i tempi** dei servizi e, di conseguenza, i **livelli di benessere sanitario, economico, sociale e ambientale** sono **migliorati**”*
- **Dagli ATTI ai FATTI...verso gli EFFETTI”.**

**Riscrivere il
paradigma di
valutazione del
successo delle PA**

**IMPATTI
sul
benessere**





**Ma cosa succede
quando una PA
non governa in modo
multidimensionale
gli impatti
e questi vanno in conflitto
tra loro?**

[Salute](#) > [Sistema sanitario](#) > [Strutture sanitarie](#)

Castellaneta

Piero Vernile, operaio Ilva, prenota risonanza: appuntamento a marzo 2027

Lo sfogo dell'uomo: "Liste d'attesa in Puglia una vergogna, chissà se sarò vivo"

 28/03/2025

Ambulatorio:	RADIOLOGIA/SEZ. RISONANZA MAGNETICA	
Comune-Indirizzo:	CASTELLANETA-OSPEDALE NUOVO	
Ubicazione:	PRESSO OSPEDALE NUOVO	
Medico Ambulatorio:	EQUIPE DI RISONANZA MAGNETICA	
Codice	Descrizione prestazione	Importo
27445	RM RACHIDE DORSALE (SENZA CONTRASTO)	133.20

L'assistito è stato informato circa la prima disponibilità per il giorno 15 marzo 2027 presso OSPEDALE CASTELLANETA agenda RANPD - RADIOLOGIA - RMN COLONNA-ARTICOLARI

Indicazioni specifiche:

PER DISDIRE L'APPUNTAMENTO TELEFONARE AL NUM VERDE 800252236 OPPURE RECARSÌ PRESSO LE SEDI CUP; NON E' POSSIBILE EFFETTUARE LA DISDETTA NELLE FARMACIE; GLI ASSISTITI E I TI POSSONO PRESENTARSI DIRETTAMENTE PRESSO L'AMBULATORIO.

■ sabato 27 marzo 2027 9:00

Sede appuntamento:	OSPEDALE CASTELLANETA	
Ambulatorio:	RADIOLOGIA/SEZ. RISONANZA MAGNETICA	
Comune-Indirizzo:	CASTELLANETA-OSPEDALE NUOVO	
Ubicazione:	PRESSO OSPEDALE NUOVO	
Medico Ambulatorio:	EQUIPE DI RISONANZA MAGNETICA	
Codice	Descrizione prestazione	Importo
27443	RM RACHIDE CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	133.20

L'assistito è stato informato circa la prima disponibilità per il giorno 15 marzo 2027 presso OSPEDALE CASTELLANETA agenda RANPD - RADIOLOGIA - RMN COLONNA-ARTICOLARI

Indicazioni specifiche:

PER DISDIRE L'APPUNTAMENTO TELEFONARE AL NUM VERDE 800252236 OPPURE RECARSÌ PRESSO LE SEDI CUP; NON E' POSSIBILE

Foto Ansa

Nella foto Ansa, la prenotazione della risonanza dell'operaio Ilva

Che cosa è il Valore Pubblico nelle Province e come si misura?

Prospettiva congiunta

Prospettiva
PA

Livello di BENESSERE COMPLESSIVO e MULTIDIMENSIONALE

(cioè sia economico, sia sociale, sia ambientale, sia sanitario, ecc.)

di cittadini, imprese e altri stakeholders del territorio provinciale

generato da una politica o da un progetto di una Provincia

e misurabile in termini di impatto medio

o **IMPATTO DEGLI IMPATTI**

Valore Pubblico creato: benessere addizionale complessivo

**VALORE
PUBBLICO
TERRITORIALE
esterno**

in senso stretto

**VALORE
PUBBLICO
TERRITORIAL
E**

in senso
ampio

**VPT
CONDIVISO**



ottenuto governando le PERFORMANCE della Provincia **in funzione del VP**

(misurabile in termini di efficacia ed efficienza degli obiettivi),

proteggendo dai RISCHI connessi le performance e il VP della Provincia

(misurabile in termini di gestione del rischio e di trasparenza),

a partire dalla **cura della SALUTE amministrativa** della Regione

(misurabile in termini di salute delle risorse umane, strumentali, eco-fin),

**VALORE
PUBBLICO
TERRITORIALE
interno**

Prospettiva
stakeholders

Valore Pubblico della Provincia **RICONOSCIUTO** da cittadini, imprese e
altri stakeholders *attraverso analisi di customer satisfaction*

**VALORE
PUBBLICO
TERRITORIALE
RICONOSCIUTO**

Valore Pubblico

della Provincia

programmato e

valutato

in modo **CONDIVISO**

con cittadini, imprese,

altre PA, organizzazioni

non profit e altri STK

attraverso percorsi

partecipativi

Principio Guida 1)

Ogni OVP quantifica l'impatto medio dell'azione della Provincia sul benessere dei propri utenti e stakeholders e i contenuti di qualsiasi altro obiettivo vanno programmati in modo funzionale al suddetto OVP

PIAO

ORIZZONTE DELLA PIANIFICAZIONE
SottoSezione 2.1) VALORE PUBBLICO

Piramide del Valore Pubblico (2025)

PROGRAMMAZIONE
o leva per la creazione del Valore Pubblico

SottoSezione 2.2)
PERFORMANCE



PERFORMANCE
ORGANIZZATIVE

RISCHI



PROGRAMMAZIONE
o leva per la protezione e la creazione
del Valore Pubblico

SottoSezione 2.3)
RISCHI



+PERFORMANCE INDIVIDUALI

+SALUTE DELLE RISORSE

PRESUPPOSTO PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE
o condizioni abilitanti del Valore Pubblico
SottoSezione 3.1), 3.2), 3.3.1), 3.3.2)
SALUTE ORGANIZZATIVA E PROFESSIONALE



1) Matrice sintetica «Principi Guida / Criteri di qualità del PIAO»

	1	2	3		4	5	6	7
ITEM	FUNZIONALITA' al Valore Pubblico	SELETTIVITA' Informazioni e Obiettivi	ADEGUATEZZA Indicatori (Valore Pubblico)	ADEGUATEZZA Indicatori (Strategie)	INTEGRAZIONE obiettivi	SEMPLIFICAZIONE	Partecipazione SOGGETTI	Chiarezza PROCESSO
.1	Gli Obiettivi di Valore Pubblico sono formulati come risposte alle criticità e/o opportunità emerse dall'Analisi di contesto	Sono presenti le informazioni richieste dalla SottoSezione scheda Anagrafica: Chi siamo, Cosa facciamo, Per chi lo facciamo	Per ogni Obiettivo di Valore Pubblico sono presenti almeno due indicatori	Per ogni Obiettivo Strategico sono presente almeno due indicatori	Ogni Obiettivo Strategico è collegato con l'OVP tramite codice alfanumerico (es. VP1_ST1)	Ogni SottoSezione è articolata in una PARTE GENERALE (per accogliere obiettivi trasversali all'ente) e in una PARTE FUNZIONALE (per accogliere obiettivi funzionali ad ogni singolo OVP)	È chiaramente esplicitata la creazione /l'esistenza di un INTEGRATION TEAM (o gruppo di lavoro integrato) per il processo di predisposizione del PIAO e il ruolo dei suoi componenti	La FASE 1 (prevista dalle Linee Guida): «Nomina Integration Team» è chiaramente esplicitata e temporizzata
.2	Gli Obiettivi Strategici (o STRATEGIE) sono FUNZIONALI agli Obiettivi di Valore Pubblico	Gli Obiettivi di Valore Pubblico (OVP) sono in numero pari o inferiore a 10	Per ogni indicatore associato ad un OVP sono indicate tutti gli elementi dell'anagrafica (Codifica Alfanumerica, Dimensione, Formula, Polarità)	Per ogni indicatore associato ad un Obiettivo Strategico sono indicate tutti gli elementi dell'anagrafica (Codifica Alfanumerica, Dimensione, Formula, Polarità)	Ogni Obiettivo di Performance è collegato con l'Obiettivo Strategico tramite codice alfanumerico (es. VP1_ST1_PERF1)	L'analisi di contesto è presente un'unica volta nel PIAO	È chiaramente esplicitato il RUOLO del VERTICE POLITICO nel processo di predisposizione del PIAO?	La FASE 2 (prevista dalle Linee Guida): "Analisi di contesto e mappatura degli stakeholder" è chiaramente esplicitata e temporizzata
.3	Gli OBIETTIVI DI PERFORMANCE sono FUNZIONALI agli Obiettivi di Valore Pubblico	Gli Obiettivi Strategici sono in numero pari o inferiore al doppio degli OVP (max 20)	Per ogni indicatore associato ad un OVP è presente la Baseline	Per ogni indicatore associato ad un Obiettivo Strategico è presente la Baseline	Ogni Obiettivo Anticorruzione è collegato con l'Obiettivo di performance tramite codice alfanumerico (es. VP1_ST1_PERF1_ANT1)	Le azioni formative sono tutte inserite nella SottoSezione Formazione	È chiaramente esplicitato il RUOLO del VERTICE AMMINISTRATIVO nel processo di predisposizione del PIAO?	La FASE 3 (prevista dalle Linee Guida): «Pianificazione del VP e delle strategie» è chiaramente esplicitata e temporizzata
.4	Le misure di gestione dei RISCHI CORRUTTIVI sono FUNZIONALI agli Obiettivi di Valore Pubblico	Gli Obiettivi di performance sono in numero pari o inferiore al doppio degli Obiettivi Strategici (max 40)	Per ogni indicatore associato ad un OVP sono presenti i Target Pluriennali	Per ogni indicatore associato ad un Obiettivo Strategico VP sono presenti i Target Pluriennali	Ogni Azione di reclutamento o DI FORMAZIONE è collegata con l'Obiettivo di performance tramite codice alfanumerico (es. VP1_ST1_PERF1_FABB1/FORM1)	È presente un allegato unico per ogni SottoSezione (in particolare per l'Anticorruzione)	È chiaramente esplicitato il RUOLO del Nucleo di Valutazione (NdV) o OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) nel processo di predisposizione del PIAO?	La FASE 4 (prevista dalle Linee Guida): «Programmazione performance e anticorruzione. Integrazione con la programmazione economico-finanziaria» è chiaramente esplicitata e temporizzata
.5	Le AZIONI DI RECLUTAMENTO o DI FORMAZIONE sono FUNZIONALI agli Obiettivi di Valore Pubblico	Gli Obiettivi di anticorruzione sono in numero pari o inferiore al numero degli Obiettivi di performance (max 40)	Per ogni indicatore associato ad un OVP è indicata la Fonte dei dati	Per ogni indicatore associato ad un Obiettivo Strategico è indicata la Fonte dei dati	Per ogni Obiettivo di Valore Pubblico sono indicate le risorse finanziarie a disposizione?	Il PIAO è navigabile	È chiaramente esplicitato il RUOLO degli STAKEHOLDERS esterni ed interni nel processo di predisposizione del PIAO?	La FASE 5 (prevista dalle Linee Guida): «Programmazione delle azioni si sviluppo organizzativo e professionale» è chiaramente esplicitata e temporizzata

1) Matrice sintetica «Principi Guida / Criteri di qualità del PIAO»	
	1
ITEM	FUNZIONALITA' al Valore Pubblico
.1	Nell’ambito degli indirizzi strategici della Provincia, gli Obiettivi di Valore Pubblico sono formulati come risposte alle criticità e/o opportunità emerse dall’ Analisi di contesto
.2	Nell’ambito degli indirizzi strategici della Provincia, gli Obiettivi di Valore Pubblico si articolano in Obiettivi Strategici o strategie d’impatto o modalità attuative del Valore Pubblico (la funzionalità delle strategie agli OVP è deducibile, ad es, dal codice alfa-numerico VP1_ST1).
.3	Gli Obiettivi di Performance sono funzionali agli Obiettivi di Valore Pubblico (funzionalità deducibile, ad es, dal codice alfa-numerico VP1_PERF1)
.4	Le misure di gestione dei Rischi Corruttivi sono funzionali agli Obiettivi di Valore Pubblico (funzionalità deducibile, ad es, dal codice alfa-numerico VP1_ANT1)
.5	Le Azioni di reclutamento e formazione sono funzionali agli Obiettivi di Valore Pubblico (funzionalità deducibile, ad es, dal codice alfa-numerico VP1_FABB1 o FORM1)



1) Matrice sintetica «Principi Guida / Criteri di qualità del PIAO»	
	2
ITEM	SELETTIVITA' Informazioni e Obiettivi
.1	Sono presenti le informazioni richieste dalla SottoSezione scheda Anagrafica: Chi siamo, Cosa facciamo, Per chi lo facciamo
.2	Nell’ambito degli indirizzi strategici della Provincia, gli Obiettivi di Valore Pubblico (OVP) sono in numero pari o inferiore a 10
.3	Nell’ambito degli indirizzi strategici della Provincia, e di ogni OVPT in essi contenuto, gli Obiettivi Strategici sono in numero pari o inferiore al doppio degli OVP (max 20)
.4	Gli Obiettivi di performance sono in numero pari o inferiore al doppio degli Obiettivi Strategici (max 40)
.5	Gli Obiettivi anticorruzione sono in numero pari o inferiore al numero degli Obiettivi di performance (max 40)

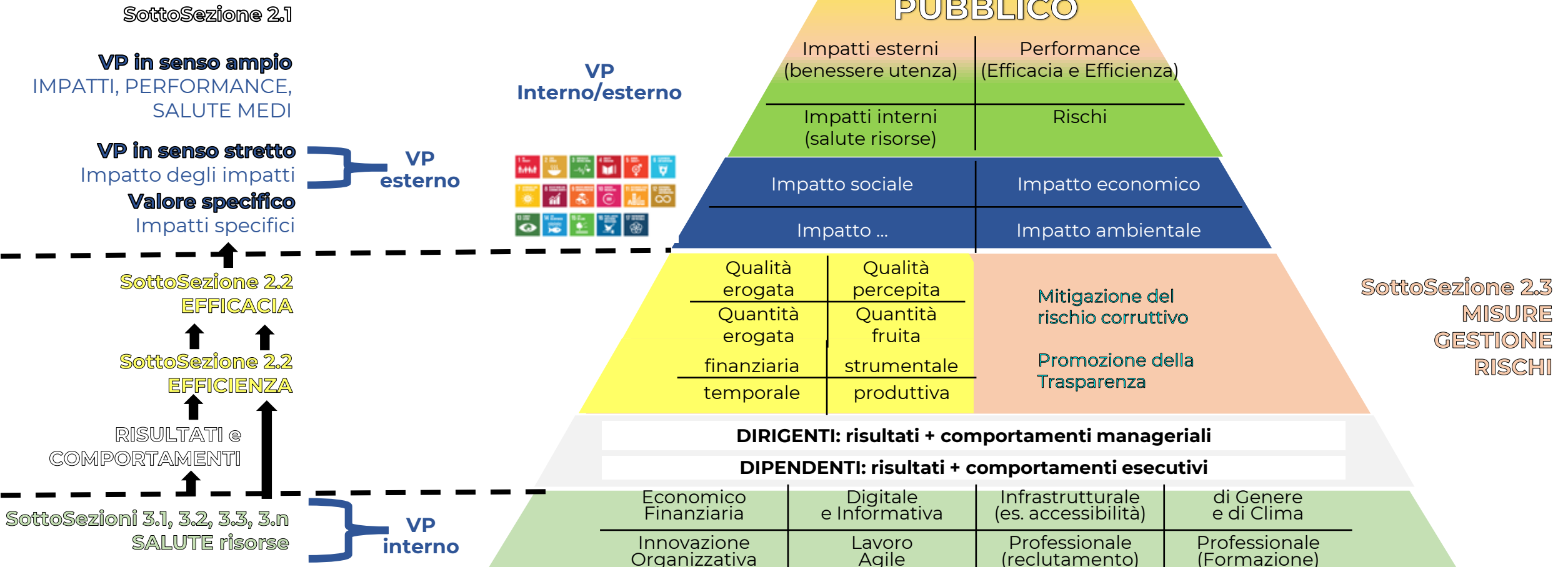
CRITICITA			SOLUZIONI (o Principi Guida per fare un PIAO di qualità)		
3) Scarsa qualità degli obiettivi <i>(non sfidanti)</i> e SOPRATTUTTO degli indicatori <i>(non congrui rispetto agli obiettivi)</i>			3) ADEGUATEZZA: <i>obiettivi sfidanti, indicatori congrui, serie storiche e baseline solide, target migliorativi, fonti non autoreferenziali.</i>		
SottoSezione PIAO	Tassonomia Obiettivi		Tassonomia Indicatori		
			Dimensione BASE		Dimensione AVANZATA
SottoSezione 2.1) Valore Pubblico	INDIRIZZI STRATEGICI	Obiettivi di Valore Pubblico	Indicatori d'effetto (sul VP)	Valore Pubblico (indice sintetico o composito di impatto multidimensionale)	Valore Pubblico in senso ampio Valore Pubblico in senso stretto o VP esterno
		Obiettivi strategici (o strategie d'impatto)		Impatto (indicatori analitici di impatto monodimensionale) OUTCOME-IMPACT* *per semplicità qui considerati equivalenti	Impatto sociale Impatto economico Impatto ambientale Impatto sanitario Impatto scientifico Impatto istituzionale Impatto infrastrutturale Impatto digitale
SottoSezione 2.2) Performance	Obiettivi di performance (di natura operativa)		Indicatori leva (di creazione del VP)	Performance: Efficacia OUTPUT	Per progetti, funzioni, servizi, ecc. ANCORA DA AVVIARE Scala di avanzamento (25%, 50%, 75%, 100%) Per progetti, funzioni, servizi, ecc. GIA' OPERATIVI Efficacia quantitativa <i>(quantità erogata e-o quantità fruita)</i> Efficacia qualitativa <i>(qualità erogata e-o qualità percepita)</i>
				Performance: Efficienza OUTPUT/INPUT	Efficienza economica-finanziaria <i>(quantità output / risorse eco-fin)</i> Efficienza strumentale <i>(quantità output / risorse strumentali)</i> Efficienza produttiva <i>(quantità output / risorse umane)</i> Efficienza temporale <i>(quantità output / tempi)</i>
SottoSezione 2.3) Anticorruzione e Trasparenza	Obiettivi e Misure Anticorruzione. e Trasparenza		Indicatori leva (di protezione del VP)	Rischio	Mitigazione del rischio (corruttivo) Promozione della Trasparenza
SottoSezioni 3.1, 3.2, 3.3, 3.n) Salute delle Risorse	Azioni di miglioramento della salute		Indicatori abilitanti (del VP)	Salute amministrativa o delle risorse (o VP interno) INPUT	Salute delle risorse umane <i>(organizzativa, professionale, di clima, di genere)</i> Salute delle risorse strumentali <i>(infrastrutturale, digitale-informativa)</i> Salute delle risorse economiche, finanziarie, patrimoniali

Principio Guida 3)

Associare ad ogni livello di obiettivi, degli indicatori adeguati a misurarne il grado di raggiungimento

Piramide del Valore Pubblico (2025)

Il framework della **Piramide del Valore Pubblico** consente di **misurare, governare e rappresentare in modo integrato gli indicatori** relativi a tutte le dimensioni di programmazione e rendicontazione, favorendo la misurazione del flusso di generazione del Valore Pubblico.



1) Matrice sintetica «Principi Guida / Criteri di qualità del PIAO»		
	3	
ITEM	ADEGUATEZZA Indicatori (Valore Pubblico)	ADEGUATEZZA Indicatori (Strategie)
.1	Nell’ambito degli indirizzi strategici della Provincia, per ogni Obiettivo di Valore Pubblico sono presenti almeno 2 indicatori	Nell’ambito degli indirizzi strategici della Provincia, e di ogni OVPT in essi contenuto, per ogni Obiettivo Strategico sono presenti almeno 2 indicatori
.2	Per ogni indicatore associato ad un OVP sono indicati i seguenti elementi dell’anagrafica: Codifica Alfanumerica, Dimensione, Formula	Per ogni indicatore associato ad un Obiettivo Strategico sono indicati i seguenti elementi dell’anagrafica: Codifica Alfanumerica, Dimensione, Formula
.3	Per ogni indicatore associato ad un Obiettivo di Valore Pubblico è presente la Baseline	Per ogni indicatore associato ad un Obiettivo Strategico è presente la Baseline
.4	Per ogni indicatore associato ad un Obiettivo di Valore Pubblico sono presenti i Target Pluriennali	Per ogni indicatore associato ad un Obiettivo Strategico VP sono presenti i Target Pluriennali
.5	Per ogni indicatore associato ad un Obiettivo di Valore Pubblico è indicata la Fonte dei dati	Per ogni indicatore associato ad un Obiettivo Strategico è indicata la Fonte dei dati

CRITICITA	SOLUZIONI (o Principi Guida per fare un PIAO di qualità)
4) Obiettivi come silos sovrapposti e indipendenti. Frattura tra Valore Pubblico e programmazione del personale	4) INTEGRAZIONE: verticale (sequenzialità dal mandato alla strategia, passando alla tattica operativa, fino alla salute amministrativa) e orizzontale (tra performance e rischi; tra performance e bilancio).

SEZIONE VP, PERFORMANCE, RISCHI CORRUTTIVI

PIANIFICAZIONE ALTA o ORIZZONTE DELLA PROGRAMMAZIONE
SottoSezione
+ VALORE PUBBLICO

PROGRAMMAZIONE CENTRALE
o LEVA PER CREARE + VP
SottoSezione
+ PERFORMANCE

PROGRAMMAZIONE CENTRALE
o LEVA PER PROTEGGERE + VP
SottoSezione
- RISCHI
(RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA)

SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

PROGRAMMAZIONE BASE o PRESUPPOSTO PER + PERFORMANCE – RISCHI + VP
SEZIONE
+ SALUTE ORGANIZZATIVA E PROFESSIONALE

SottoSezione
Salute Organizzativa
(ORGANIZZAZIONE)

SottoSezione
Salute Professionale
(CAPITALE UMANO)

INTEGRAZIONE VERTICALE:
tra diversi livelli programmatici

INTEGRAZIONE ORIZZONTALE:
tra performance e anticorruzione; tra obiettivi e bilancio

Principio Guida 4)

- Codici alfa-numerici:** si consiglia di indicare ogni obiettivo attraverso un codice capace di rappresentare i rapporti tra gli obiettivi dei diversi livelli programmatici (es. **VP1_ST1_PERFI_ANTI_ORG1**)

1) Matrice sintetica «Principi Guida / Criteri di qualità del PIAO»	
	4
ITEM	INTEGRAZIONE obiettivi
.1	Nell’ambito degli indirizzi strategici della Provincia, gl Obiettivi di Valore Pubblico sono inseriti già nel DUP ed eventualmente richiamati nel PIAO
.2	Nell’ambito degli indirizzi strategici della Provincia, e di ogni OVPT in essi contenuto, gli Obiettivi Strategici funzionali al VP sono inseriti già nel DUP ed eventualmente richiamati nel PIAO
.3	Ogni Obiettivo di performance è integrato con l' obiettivo strategico (ad es. tramite codice alfanumerico ST1_PERF1)
.4	Ogni Obiettivo Anticorruzione è collegato con l’ Obiettivo di performance (ad es. tramite codice alfanumerico PERF1_ANT1)
.5	Per ogni Obiettivo di Valore Pubblico sono indicate le risorse finanziarie a disposizione?

CRITICITA	SOLUZIONI (o Principi Guida per fare un PIAO di qualità)
5) Burocrazia: <i>piani numerosi, complessi, lunghi, ridondanti</i>	5) SEMPLIFICAZIONE: <i>-piani, -adempimenti, -duplicazioni e frammentazioni informative, -pagine, -tempi, + navigabilità e leggibilità, + razionalità del documento, + compilazione digitale del documento.</i>
• Strutturazione razionale del PIAO: per evitare sovrapposizioni o confusioni tra contenuti di diversa natura (generalisti e funzionali), si suggerisce di strutturare ogni SottoSezione in due parti distinte ma complementari: ✓ parte generale: <i>comprende contenuti stabili e trasversali all'intero ente e/o obbligatori;</i> ✓ parte funzionale: <i>comprende contenuti dinamici e funzionali ad ogni specifico Obiettivo di VP.</i> • Allegato unico: si suggerisce di predisporre un Allegato unico per ogni SottoSezione per evitare la giungla di allegati • Eliminazione delle duplicazioni e delle frammentazioni informative: si suggerisce di <i>accorpare i contenuti sparsi tra diverse SottoSezioni in una SottoSezione</i> scelta come riferimento univoco, inserendo rimandi nelle altre SottoSezioni. Ad es., nella SottoSezione 2.3) Anticorruzione occorrerebbe evitare: ✓ di duplicare i dati sull'ente e sull'RPCT, inserendo un <i>rimando alla Sezione 1) Anagrafica;</i> ✓ di rifare l'analisi di contesto esterna e interna, inserendo un <i>rimando alla SottoSezione 2.1) VP;</i> ✓ di moltiplicare gli organigrammi, inserendo un <i>rimando alla SottoSezione 2.1) per l'analisi di contesto interno (che comprende l'organigramma unico) e alla 3.1) per i dettagli organizzativi;</i> ✓ di frammentare le attività formative sulla base delle loro tipologie, inserendo anche la <i>formazione anticorruzione nella SottoSezione 3.3.2) Formazione.</i>	

1) Matrice sintetica «Principi Guida / Criteri di qualità del PIAO»

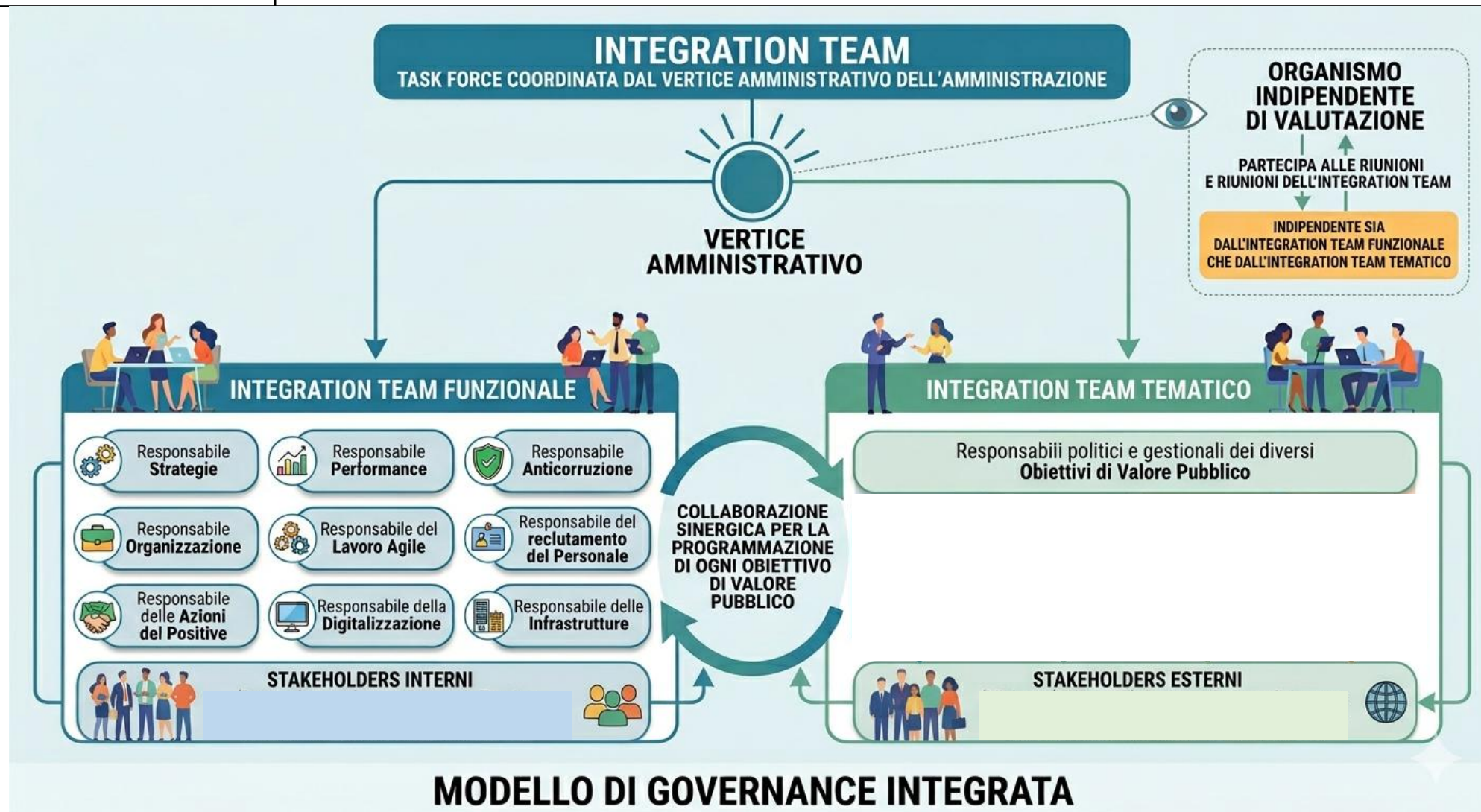
	5
ITEM	SEMPLIFICAZIONE
.1	L'analisi di contesto del territorio provinciale è presente un'unica volta nel PIAO
.2	L'organigramma della Provincia è presente un'unica volta nel PIAO
.3	Le azioni formative sono tutte inserite nella SottoSezione Formazione
.4	È presente un allegato unico per la SottoSezione 2.3) Rischi corruttivi e Trasparenza
.5	Il PIAO è navigabile

CRITICITA

6) Basso livello di coinvolgimento e di integrazione tra i soggetti della programmazione

SOLUZIONI (o Principi Guida per fare un PIAO di qualità)

6) **PARTECIPAZIONE COORDINATA dei SOGGETTI:** costituzione di un gruppo di lavoro integrato (*Integration Team*) secondo le indicazioni delle LG PIAO e coinvolgimento degli stakeholder.

**Principio Guida 6)**

Per evitare una programmazione a silos favorendo una programmazione integrata, si suggerisce di costituire un **Integration Team**, ovvero una task force articolata in una componente **Funzionale** e in una componente **Tematica**.

1) Matrice sintetica «Principi Guida / Criteri di qualità del PIAO»	
	6
ITEM	Partecipazione SOGGETTI
.1	È chiaramente esplicitata la creazione /l'esistenza di un INTEGRATION TEAM (o gruppo di lavoro integrato) per il processo di predisposizione del PIAO e il ruolo dei suoi componenti
.2	È chiaramente esplicitato il RUOLO del VERTICE POLITICO nel processo di predisposizione del PIAO?
.3	È chiaramente esplicitato il RUOLO del VERTICE AMMINISTRATIVO nel processo di predisposizione del PIAO?
.4	È chiaramente esplicitato il RUOLO del Nucleo di Valutazione (NdV) nel processo di predisposizione del PIAO?
.5	È chiaramente esplicitato il RUOLO degli STAKEHOLDERS nel processo di predisposizione del PIAO?

7) Processo confuso e rovesciato: programmazione senza chiarezza sul “chi fa cosa, come e quando”, che parte dalle performance invece che dagli impatti attesi

7) PROCESSO con RUOLI e TEMPI CHIARI: definizione di un processo con ruoli e tempi definiti che parta dall'analisi di contesto e della pianificazione degli Obiettivi di Valore Pubblico Territoriale.



Principio Guida 7)

La predisposizione di un PIAO di qualità
passa attraverso 5 fasi sequenziali di PRE-APPROVAZIONE e di 2 fasi non sequenziali POST-APPROVAZIONE

1) Matrice sintetica «Principi Guida / Criteri di qualità del PIAO»	
	7
ITEM	Chiarezza PROCESSO
.1	La FASE 1 di «Nomina Integration Team» è chiaramente esplicitata e temporizzata
.2	La FASE 2 di "Analisi di contesto e mappatura degli stakeholder" è chiaramente esplicitata e temporizzata
.3	La FASE 3 di indirizzo strategico, articolata nella «Pianificazione del VP e delle strategie attuative» è chiaramente esplicitata e temporizzata
.4	La FASE 4 di «Programmazione performance e anticorruzione e di Integrazione con la programmazione economico-finanziaria» è chiaramente esplicitata e temporizzata
.5	La FASE 5 di «Programmazione delle azioni di sviluppo organizzativo e professionale» è chiaramente esplicitata e temporizzata

Ogni Provincia
dovrebbe definire il «CHI fa, CHE COSA, QUANDO»,
favorendo la massima partecipazione da parte dei diversi soggetti,
lungo il processo di predisposizione del PIAO

	Fasi PROCESSO						
<i>SOGGETTI Integration Team</i>	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	Fase 7
<i>Vertice politico</i>							
<i>Vertice amministrativo</i>							
<i>Dirigenti</i>							
<i>Responsabili di funzione</i>							
<i>OIV/NdV</i>							
<i>STP</i>							
<i>Sindacati</i>							
<i>Stakeholder</i>							

Come predisporre l'INDICE

Il «Chi fa cosa, come e quando» dell'INDICE del PIAO della Provincia		Standard minimi
1. STRUTTURA	Che cosa è? Sommario per aiutare il lettore a trovare i contenuti del PIAO/REPORT, tra quelli sintetici principali (nel documento principale) e quelli analitici (in allegato). [Indice PIAO] strutturato in modo tale da riprodurre le Sezioni e SottoSezioni previste dal d.m. 132/2022. [Indice REPORT PIAO] strutturato in modo simmetrico (per consentire il confronto tra obiettivi e risultati) e selettivo (riportando solo i contenuti variati) rispetto al PIAO, evitando ridondanze informative.	SI
2. CONTENUTI	- Sezione 1) ANAGRAFICA - Sezione 2) VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE - Sezione 3) ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO - Sezione 4) MONITORAGGIO	SI
3. MISURAZIONE		
4. FORMA	In sostituzione dell'indice tradizionale, si può costruire l'indice in forma di mappa concettuale navigabile in modo bidirezionale (dall'indice al paragrafo e viceversa).	NO
5. MODALITÀ	- L'indice del PIAO viene predisposto dall'Integration Team della Provincia seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 1): si suggerisce di predisporre la prima bozza già in sede di DUP e comunque non oltre 4 MESI PRIMA di approvare il PIAO e di apportare eventuali revisioni entro la sua approvazione. - L'indice del REPORT viene predisposto dall'Integration Team della Provincia seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 6): si suggerisce di predisporre la prima bozza 4 MESI PRIMA e di apportare eventuali revisioni entro la sua approvazione.	NO

Come predisporre la PRESENTAZIONE METODOLOGICA

Il «Chi fa cosa, come e quando» della PRESENTAZIONE METODOLOGICA		Standard minimi
1. STRUTTURA	Che cosa è? Premessa metodologica sui Principi Guida seguiti per predisporre il PIAO che, al tempo stesso, costituiscono anche criteri per (auto)valutare la qualità del proprio PIAO e per illustrare come leggere il PIAO. Come va strutturata? In paragrafi minimi eventualmente integrabili.	SI
2. CONTENUTI	Principi guida per guidare, (auto)valutare e leggere la qualità del PIAO/REPORT seguiti dalla Provincia nel PIAO oggetto d'approvazione (tutti e 7? Se meno di 7 quali?).	SI
3. MISURAZIONE		
4. FORMA	Sintetica e, ove possibile, tabellare.	SI
5. MODALITÀ	- La presentazione metodologica del PIAO viene predisposta dall'Integration Team della Provincia seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 1): si suggerisce di predisporre la prima bozza già in sede di DUP e comunque non oltre 4 MESI PRIMA di approvare il PIAO e di apportare eventuali revisioni entro la sua approvazione. - La presentazione metodologica del REPORT viene predisposta dall'Integration Team della Provincia seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 6): si suggerisce di predisporre la prima bozza 4 MESI PRIMA e di apportare eventuali revisioni entro la sua approvazione.	NO

Come predisporre la SEZIONE 1) ANAGRAFICA

Il «Chi fa cosa, come e quando» della SEZIONE 1) ANAGRAFICA		Standard minimi
1. STRUTTURA	Che cosa è? Vetrina dell'Amministrazione provinciale utile a ✓fornire informazioni per conoscere ed entrare in contatto con la Provincia [Chi siamo]; ✓presentare missioni istituzionali, aree organizzative e tradurre le priorità politiche della Provincia in obiettivi di Valore Pubblico misurabili [Cosa facciamo]; ✓presentare stakeholder della Provincia e loro rapporto con gli obiettivi di VP [Per chi lo facciamo]. Come va strutturata? In tre paragrafi minimi, con i contenuti di seguito riportati ed eventualmente integrabili.	SI
2. CONTENUTI	- Informazioni di identificazione e di contatto [Chi siamo]; - Informazioni di funzione [Cosa facciamo]; - Informazioni di destinazione [Per chi lo facciamo].	SI, si veda slide successiva
3. MISURAZIONE		
4. FORMA	Sintetica e, ove possibile, tabellare.	SI
5. MODALITÀ	- La Sezione 1) ANAGRAFICA del PIAO viene predisposta dall'Integration Team della Provincia seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 1): si suggerisce di predisporre la prima bozza già in sede di DUP e comunque non oltre 4 MESI PRIMA di approvare il PIAO e di apportare eventuali revisioni entro la sua approvazione. - La Sezione 1) ANAGRAFICA del REPORT viene predisposta dall'Integration Team della Provincia seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 6): si suggerisce di predisporre la prima bozza 4 MESI PRIMA e di apportare eventuali revisioni entro la sua approvazione.	NO

Come predisporre la SEZIONE 1) ANAGRAFICA

SEZIONE 1) ANAGRAFICA		
	Contenuti	Domande guida
1.1) Chi siamo	Dati anagrafici della Provincia	1) Qual è la denominazione della Provincia nella forma estesa e nella forma di acronimo? 2) Qual è il sito istituzionale della Provincia ? 3) Quali sono i social network della Provincia ? 4) Qual è l' indirizzo civico e il numero di telefono del centralino della Provincia ? 5) Quali sono gli indirizzi PEC della Provincia ? 6) Qual è il codice fiscale della Provincia ? 7) Quali sono gli organi politici e gestionali di vertice della Provincia ? 8) Chi è il RPCT della Provincia e quale la sua struttura di riferimento? 9) Chi è l' RTD della Provincia e quale la sua struttura di riferimento? (Da inserire solo nel caso in cui la Provincia decidesse di integrare all'interno del PIAO anche il Piano triennale dell'informatica) 10) Quali sono le società partecipate o gli altri soggetti riconducibili alla Provincia ?
1.2) Cosa facciamo	Missioni istituzionali, Priorità politiche, Aree organizzative riclassificate per Obiettivi di Valore Pubblico	11) Quali sono le missioni e le funzioni istituzionali della Provincia e che rapporto hanno con gli Obiettivi di VP pianificati/rendicontati ? 12) Quali sono le priorità politiche della Provincia e che rapporto hanno con gli OVP pianificati/rendicontati ? 13) Quali sono le aree organizzative della Provincia e che rapporto hanno con gli OVP pianificati/rendicontati ?
1.3) Per chi lo facciamo	Categorie di Stakeholder riclassificate per Obiettivi di Valore Pubblico	14) Quali sono gli stakeholder della Provincia e che rapporto hanno con gli OVP pianificati/rendicontati ?

Come predisporre la SottoSezione 2.1) Valore Pubblico

Il «Chi fa cosa, come e quando» della SottoSezione 2.1) VALORE PUBBLICO		STANDARD MINIMI
1. STRUTTURA	La SottoSezione 2.1) “Valore Pubblico” può essere strutturata in due parti: -una PARTE GENERALE, utile ad analizzare il contesto generale in cui opera l'Amministrazione e il concetto di VP al quale s'ispira; -una PARTE FUNZIONALE, utile a pianificare/rendicontare specifici Obiettivi di VP e relative strategie attuative, divenendo il riferimento delle altre SottoSezioni.	NO
2. CONTENUTI	Per ogni specifico Obiettivo di Valore Pubblico vanno definiti i seguenti elementi: a) l'analisi di contesto, con evidenziazione delle criticità e/o opportunità; b) l'Obiettivo di VP (OVP) che risponde alle criticità e/o alle opportunità del contesto; c) la o le strategie attuative dell'OVP (o Obiettivi Strategici); d) il Responsabile politico e il Responsabile amministrativo dell'Obiettivo di VP e delle sue strategie attuative; e) gli stakeholder destinatari/interessati rispetto all'OVP e alle sue strategie attuative; f) gli indicatori analitici (o monodimensionali) di impatto; g) l'eventuale indice sintetico (o multidimensionale) di Valore Pubblico (<i>facoltativo</i>).	Si vedano slide seguenti
3. MISURAZIONE	• Per fotografare l'anagrafica degli indicatori di impatto va definita la dimensione (ossia la <i>tipologia di effetto: economico, sociale, ambientale, ecc.</i>), la formula, la polarità, la fonte dati (per ridurre l'autoreferenzialità e favorire la confrontabilità, si suggerisce l'utilizzo degli indicatori BES e SDGs dell'Agenda ONU 2030, misurati da ASVIS e ISTAT); • Per pianificare gli impatti attesi vanno misurati la baseline e i target triennali; • Per rendicontare gli impatti ottenuti va misurato ogni risultato annuale conseguito. L'Amministrazione potrebbe quantificare l'eventuale scostamento del risultato rispetto al target e l'andamento rispetto alla baseline.	Si vedano slide seguenti
4. FORMA	• Ogni parte va rappresentata in modo da semplificare la comunicazione dei contenuti: -per la PARTE GENERALE, l'Amministrazione può ispirarsi ai criteri di selettività delle informazioni, senza forme predefinite; -per la PARTE FUNZIONALE, l'Amministrazione può utilizzare il format proposto al termine della SottoSezione in oggetto, onde consentire confronti e la co-programmazione di filiera tra PA di diversi livelli di governo (Ministeri, Regioni, Enti Locali).	NO
5. MODALITÀ	• La SottoSezione 2.1) del PIAO viene predisposta dall'Integration Team seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASI 2 e 3): si suggerisce di predisporre la prima bozza non oltre 4 MESI PRIMA dell'approvazione, poi modificabile alla luce di vincoli/opportunità emersi durante l'iter di redazione delle altre SottoSezioni. • La SottoSezione 2.1) del REPORT viene predisposta dall'Integration Team seguendo le indicazioni di processo delle LG (FASE 6): si suggerisce di redigere la prima bozza non oltre 4 MESI PRIMA dell'approvazione.	NO

Come pianificare e rendicontare gli indirizzi strategici della Provincia, che comprendono gli Obiettivi di Valore Pubblico Territoriale (VPT) e le strategie attuative (ST)				
a) ANALISI DI CONTESTO		DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI	
1)	si può rappresentare tramite una matrice SWOT	Da dove partiamo?	1)	NO
2)	va effettuata per ogni Obiettivo di VPT oppure trasversale a più OVP, chiarendo almeno le criticità che l'OVP vuole risolvere		2)	SI
3)	può essere sia esterna (minacce e opportunità) che interna (punti di debolezza e di forza dell'ente)		3)	NO
4)	va effettuata a partire dal monitoraggio del ciclo precedente		4)	NO
b) Nell'ambito di ogni indirizzo strategico della provincia, l' OBBIETTIVO DI VALORE PUBBLICO TERRITORIALE (OVPT) è un obiettivo di miglioramento del livello di benessere complessivo e multidimensionale (sociale, economico, ambientale, sanitario, ecc.) di cittadini, imprese e altri stakeholders, generato da una politica o da un progetto e misurabile in termini di impatto medio		DOMANDE GUIDA	B	
1)	va costruito come insieme di risposte che s'intende dare alle criticità o alle opportunità del contesto;	Dove vogliamo arrivare? Ovvero, quali impatti attesi per migliorare il contesto e creare benessere?	1)	SI
2)	è un macro-obiettivo da realizzare tramite una o più strategie attuative;		2)	SI
3)	può fare riferimento ad una missione istituzionale o ad una politica o ad un progetto;		3)	SI
4)	va integrato con gli obiettivi degli altri livelli programmatici/rendicontali;		4)	SI
5)	va identificato tramite codici alfanumerici (es VPI);		5)	SI
6)	va rappresentato tramite una "mappa sintetica del Valore Pubblico";		6)	NO
7)	va scelto in modo selettivo , in quanto prioritario per il vertice politico;		7)	SI
8)	va espresso in modo semplificato , attraverso un linguaggio comprensibile per cittadini, imprese e stakeholder;		8)	SI
9)	va misurato con un indice sintetico (o composito) di impatto multidimensionale sul benessere degli stakeholder;		9)	NO
10)	si realizza in più anni (ad esempio nel corso del mandato), ma se ne può misurare lo stato di avanzamento annuale;		10)	SI
11)	può essere espresso in termini finanziari, attraverso una tabella di coerenza finanziaria;		11)	SI
12)	può articolarsi in una o più strategie secondo una logica "1 a N": 1 OVP si può articolare in N strategie attuative.		12)	SI
c) Nell'ambito di ogni indirizzo strategico della provincia, e di ogni OVPT in esso contenuto, ogni STRATEGIA attuativa dell'Obiettivo di VPT (ST), è una modalità di attuazione dell'OVPT tra tutte le alternative strategiche possibili		DOMANDE GUIDA	B	
1)	va costruita in attuazione di un solo obiettivo di VP , secondo un rapporto "1 a N":	Cosa fare per arrivarci? Ovvero, attraverso quali scelte s'intende migliorare gli impatti sul contesto?	1)	SI
2)	va integrata , a monte, con un OVPT e, a valle, con gli obiettivi di performance da essa discendenti; l'integrazione funzionale al VPT può essere espressa ed identificata tramite l'utilizzo di codici alfanumerici (es VPI_STI);		2)	SI
3)	va scelta in modo selettivo , in quanto considerata prioritaria;		3)	SI
4)	va espressa in modo semplificato , attraverso un linguaggio comprensibile per cittadini, imprese e altri stakeholder;		4)	SI
5)	va misurata tramite indicatori elementari di impatto monodimensionale relativi a singole dimensioni di benessere;		5)	SI
6)	si realizza in più anni , ma se ne può misurare lo stato di avanzamento annuale.		6)	SI
d) RESPONSABILE DEL VP <i>responsabile politico e responsabile gestionale (responsabilità distinte sullo stesso obiettivo)</i>		DOMANDE GUIDA	B	
1)	per ogni OVP un solo responsabile politico	Chi è il Responsabile politico? Chi è il Responsabile gestionale?	1)	SI
2)	per ogni OVP un solo responsabile gestionale (leader)		2)	SI
3)	per ogni OVP più contributori (contributors)		3)	NO
e) STAKEHOLDER <i>cittadini, imprese, organizzazioni non profit e altri soggetti destinatari, interessati o contributori rispetto all'obiettivo di VP</i>		DOMANDE GUIDA	B	
1)	associazione stakeholder esterno ad un intero OVP oppure alle singole strategie oppure ai singoli indicatori	Valore Pubblico per chi? Impatto per chi?	1)	SI
2)	coinvolgimento stakeholder nella pianificazione delle strategie attuative e dei target attesi.		2)	NO

PIAO SottoSezione 2.1) “Valore Pubblico” (ciclo N+1-N+3)					
a) ANALISI DI CONTESTO	PUNTI DI FORZA INTERNI (all'amministrazione)		PdF1) Presenza di qualificato ufficio statistica per alimentare le banche dati sugli indicatori	PdD1) Carenze organizzative sul project management dei finanziamenti europei PdD2) Carenza quanti-qualitativa di risorse umane specializzate sul project management dei finanziamenti europei	PUNTI DI DEBOLEZZA INTERNI (all'amministrazione)
	OPPORTUNITA' ESTERNE (all'amministrazione)		Opp1) Finanziamenti europei dedicati al miglioramento delle strade provinciali	Stato di obsolescenza di numerose Strade Provinciali Min1) Conseguenze sociali (elevato numero di incidenti) Min2) Conseguenze sanitarie (alta lesività) Min3) Conseguenze economiche (elevate spese per risarcimenti), Min4) Conseguenze sociali (scarsa fruizione)	MINACCE ESTERNE (all'amministrazione)
b) OBIETTIVO DI VALORE PUBBLICO					
Codice	Denominazione sintetica				
VPTI)	+SICUREZZA SP PROVINCIALI: miglioramento del livello di sicurezza delle Strade Provinciali, al fine di diminuire i sinistri stradali e migliorare i connessi riflessi economici e sociali				
c) STRATEGIA					
Codice	Denominazione sintetica				
VPTI_STI)	Reperimento ed utilizzo dei finanziamenti europei (Opp1) dedicati al fine di mantenere e migliorare le SP (Min1)				
d) RESPONSABILI		e) STAKE HOLDER			
Responsabile politico	Responsabile gestionale				
Delegato del Presidente alla sicurezza sulle Strade Provinciali	Dirigente Area organizzativa "Strade Provinciali"	Prefettura Tavolo sicurezza Agenzia di Mobilità Forze dell'ordine Scuole Automobilisti			

Come pianificare e rendicontare gli indicatori analitici di impatto

f) INDICATORI ANALITICI DI IMPATTO (MONODIMENSIONALI) <i>strumento di misurazione dell'effetto delle strategie d'impatto dell'Amministrazione sulle singole dimensioni del benessere dei destinatari delle stesse</i>					DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
ANAGRAFICA INDICATORE Per definire l'anagrafica di ogni indicatore analitico di impatto vanno indicati: 1) almeno 1 indicatore analitico di impatto (o valore settoriale) , 2) il codice alfanumerico della strategia e dell'OVPT cui si riferisce (es VPI_STI); 3) la dimensione di impatto (ossia, la tipologia di effetto: economico, sociale, ambientale, ecc.); 4) la formula di calcolo (con esplicitazione di numeratore e denominatore nel caso di rapporto); 5) la polarità di movimento attesa (+crescente; -decrescente); 6) la fonte dei dati.					Quali indicatori analitici di impatto? Quale dimensione di impatto per ogni indicatore (sociale, economica, ambientale, sanitaria, altra)? Quale formula? Qualità polarità di movimento? Quale fonte dati?	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI 5) NO 6) SI
Codice alfanumerico VP	DIMENSIONE IMPATTO	FORMULA IMPATTO	POLARITA' IMPATTO	FONTE DATI IMPATTO		
PIAO Per pianificare ogni indicatore analitico di impatto vanno indicati: 1) la baseline (cioè il livello al 31.12 dell'anno individuato come punto di partenza della politica o del progetto); 2) il target pluriennale (ossia il livello atteso dopo 3 anni, anche declinato nelle singole annualità), eventualmente estendibile ad un orizzonte più lungo per progetti di respiro più ampio.					Quanti impatti prodotti l'anno di partenza della politica (baseline)? Quanti impatti attesi nei prossimi 3 anni (target)?	1) SI 2) SI
BASELINE IMPATTO	TARGET IMPATTO N+1	TARGET IMPATTO N+2	TARGET IMPATTO N+3			
REPORT Per monitorare e rendicontare ogni indicatore analitico di impatto , nel REPORT INTEGRATO, va calcolato: 1) il risultato (ossia, l'impatto prodotto); 2) l' andamento rispetto alla baseline (valore settoriale o specifico creato rispetto alla situazione di partenza); 3) l'eventuale scostamento rispetto al target atteso (valore settoriale o specifico creato rispetto al target); 4) eventualmente, per finalità interpretative, un campo note dove illustrare risultati ottenuti e scostamenti.					Quanti impatti prodotti (risultati)? Quanto valore settoriale creato (delta o benessere addizionale settoriale rispetto alla baseline e rispetto al target dell'impatto)?	1) SI 2) SI 3) NO 4) NO
RISULTATO IMPATTO	DELTA RISULTATO-BASELINE IMPATTO	DELTA RISULTATO-TARGET IMPATTO	NOTE			

PIAO SottoSezione 2.1) “Valore Pubblico” (ciclo N+1-N+3)												
a) ANALISI DI CONTESTO	PUNTI DI FORZA INTERNI (all'amministrazione)		PdF1) Presenza di qualificato ufficio statistica per alimentare le banche dati sugli indicatori		PdD1) Carenze organizzative sul project management dei finanziamenti europei PdD2) Carenza quanti-qualitativa di risorse umane specializzate sul project management dei finanziamenti europei					PUNTI DI DEBOLEZZA INTERNI (all'amministrazione)		
	OPPORTUNITA' ESTERNE (all'amministrazione)		Opp1) Finanziamenti europei dedicati al miglioramento delle strade provinciali		Stato di obsolescenza di numerose Strade Provinciali Min1) Conseguenze sociali (elevato numero di incidenti) Min2) Conseguenze sanitarie (alta lesività) Min3) Conseguenze economiche (elevate spese per risarcimenti), Min4) Conseguenze sociali (scarsa fruizione)					MINACCE ESTERNE (all'amministrazione)		
b) OBIETTIVO DI VALORE PUBBLICO												
Codice	Denominazione sintetica											
VPTI)	+SICUREZZA SP PROVINCIALI: miglioramento del livello di sicurezza delle Strade Provinciali, al fine di diminuire i sinistri stradali e migliorare i connessi riflessi economici e sociali											
c) STRATEGIA												
Codice	Denominazione sintetica											
VPTI_STI)	Reperimento ed utilizzo dei finanziamenti europei (Opp1) dedicati al fine di mantenere e migliorare le SP (Min1)											
d) RESPONSABILI		e) STAKE HOLDER	f) INDICATORI ANALITICI DI IMPATTO									
Responsabile politico	Responsabile amministrativo		Dimensione	Formula	Baseline	Target			Risultato Anno N+3 (solo nel REPORT PIAO)		Fonte	
				Anno di avvio politica	Anno N+1	Anno N+2	Anno N+3					
Delegato del Presidente alla sicurezza sulle Strade Provinciali	Dirigente Area organizzativa "Strade Provinciali"	Prefettura Tavolo sicurezza Agenzia di Mobilità Forze dell'ordine Scuole Automobilisti	SOCIALE	(risposta a Minaccia 1) -Incidentalità: n. incidenti su SP	500	350	200	100		100		CCIAA
			SANITARIO	(risposta a Minaccia 2) -Lesività: n. feriti ogni 100 incidenti su SP	50	40	30	20		25		ISTAT
			ECONOMICO	(risposta a Minaccia 3) -Onerosità: importo medio (migliaia di €) riconosciuto nei sinistri da incidenti stradali su SP	20	15	12	10		10		ARPA
			SOCIALE	(risposta a Minaccia 4) +Fruibilità: n. passaggi di automobili nei punti di rilevazione sulle SP	250	350	450	500		300		ASL

Come predisporre la SottoSezione 2.2) Performance

Il «Chi fa cosa, come e quando» della SottoSezione 2.2) PERFORMANCE		STANDARD MINIMI
1. STRUTTURA	- Con riferimento alla performance organizzativa, la SottoSezione è strutturabile in due parti: -una PARTE <i>GENERALE</i>, utile ad attestare il rispetto degli adempimenti richiesti da norme e/o regolamenti e a programmare performance trasversali all'intera Amministrazione e non funzionali ad uno specifico Obiettivo di VP in particolare; -una PARTE <i>FUNZIONALE</i>, comprendente obiettivi operativi e indicatori di performance organizzativa funzionali a specifici Obiettivi di VP - Con riferimento alla performance individuale, la SottoSezione va predisposta solo nel caso in cui l'Amministrazione intenda programmare le performance individuali di risultato e comportamentali all'interno del PIAO. Le performance individuali possono essere programmate anche all'esterno del PIAO, ma comunque in modo direttamente funzionale alle performance organizzative (art. 6, d.l. 80/2021: <i>l'amministrazione definisce il contributo della performance individuale ai risultati della performance organizzativa</i>) e indirettamente funzionale al VP:	NO
2. CONTENUTI	- Se un obiettivo operativo generale/adempimentale: i) è comune a tutta l'Amministrazione, andrebbe inserito nella parte <i>generale</i> della SottoSezione 2.2); ii) è relativo ad una specifica area organizzativa, andrebbe inserito nella parte <i>funzionale</i>. - La SottoSezione sulla performance organizzativa comprende contenuti diversi, rispondendo a precise funzioni informative - La PARTE <i>GENERALE</i> può contenere obiettivi operativi relativi a performance <i>generali e/o adempimentali</i> utili: ad introdurre novità diffuse nell'Amministrazione; ad introdurre miglioramenti organizzativi trasversali alle unità organizzative; a migliorare la performance di tutte le unità organizzative; a favorire comportamenti uniformi da parte di tutte le unità organizzative; a garantire il rispetto degli adempimenti da parte di tutte le unità organizzative; a favorire il rispetto degli obiettivi trasversali di semplificazione, accessibilità digitale, accessibilità fisica, pari opportunità - La PARTE <i>FUNZIONALE</i> contiene, per ogni specifico Obiettivo di VP pianificato e connessa strategia attuativa: a) l'Obiettivo operativo o di performance funzionale ad un solo OVP; b) il Responsabile amministrativo; c) gli Stakeholder interni ed esterni; d) gli Indicatori di performance utilizzabili per misurare l'efficacia e l'efficienza attesa.	Si vedano slide seguenti
3. MISURAZIONE	- Per fotografare l'anagrafica degli indicatori di performance va definita la dimensione (<i>efficacia o efficienza</i>) e la sub-dimensione (<i>efficacia quantitativa erogata o fruita, efficacia qualitativa erogata o percepita; o ancora efficienza finanziaria, gestionale, produttiva, temporale</i>) ossia la tipologia di leva da utilizzare per creare VP, la formula, la polarità, la fonte dati. - Per pianificare le performance attese vanno misurati la baseline e i target triennali. - Per rendicontare le performance realizzate va misurato ogni risultato annuale conseguito. L'Amministrazione potrebbe quantificare l'eventuale scostamento del risultato rispetto al target e l'andamento rispetto alla baseline.	Si vedano slide seguenti
4. FORMA	- Ogni parte va rappresentata in modo da semplificare la comunicazione dei contenuti: - per la PARTE GENERALE, l'Amministrazione può ispirarsi ai criteri di selettività delle informazioni e semplificazione della comunicazione - per la PARTE FUNZIONALE, l'Amministrazione può utilizzare il format proposto al termine della SottoSezione in oggetto.	NO
5. MODALITÀ	La SottoSezione 2.2) del PIAO viene predisposta dalla struttura incaricata del coordinamento del PIAO seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 4): si suggerisce di predisporre la prima bozza entro 2 mesi prima di approvare il PIAO (ENTRO GENNAIO). La SottoSezione 2.2) del REPORT viene predisposta dalla struttura incaricata del coordinamento, entro 2 mesi prima di approvare il REPORT, seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 6).	NO

Come programmare e rendicontare gli Obiettivi di Performance

a) OBIETTIVO OPERATIVO (O DI PERFORMANCE) <i>obiettivo di miglioramento del livello di efficacia ed efficienza che sia funzionale ad uno specifico obiettivo di VP</i>	DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
1) costruito quale leva per il raggiungimento dell'Obiettivo di VP pianificato (+performance→+VP) 2) misurabile in termini di efficacia (se si vogliono migliorare gli output) 3) misurabile in termini di efficienza (per migliorare la capacità di utilizzare gli input per ottenere gli output o di massimizzare i risultati a parità di risorse) 4) rappresentato tramite codici alfanumerici : es VP1_ST1_PERF1) 5) espresso in termini economici, attraverso una tabella di raccordo economico-finanziario	Quale Obiettivo operativo per supportare la realizzazione della strategia, e quindi dell'OVP?	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI 5) NO
b) RESPONSABILE GESTIONALE <i>Dirigente o EQ responsabile dell'Obiettivo di performance</i>	DOMANDE GUIDA	
1) per ogni obiettivo operativo un solo Responsabile gestionale (leader) 2) per ogni obiettivo operativo più contributori interni (contributors)	Chi è il Responsabile gestionale?	1) SI 2) NO
c) STAKEHOLDER <i>cittadini, imprese, organizzazioni non profit e altri soggetti destinatari o semplicemente interessati all'obiettivo di performance</i>	DOMANDE GUIDA	
1) associazione stakeholder esterni ad un intero obiettivo di performance oppure ai singoli indicatori 2) associazione stakeholder interni (altri uffici) ad un obiettivo di performance oppure ai singoli indicatori	Chi è interessato alle performance? Chi contribuisce alle performance?	1) NO 2) NO

PIAO SottoSezione 2.2) “Performance” (ciclo N+1-N+3)				
a) OBIETTIVO di PERFORMANCE		b) RESPONSAB.	c) STAKEHO LDER	
Cod.	Denominazione sintetica	Responsabile gestionale		
VPTI_ STI _PERF 1)	Avvio, esecuzione e collaudo dei lavori sulla SP	Dirigente Ufficio Manutenzione SP		
VPTI_ STI _PERF 2)	Utilizzo completo dei finanziamenti europei dedicati e miglioramento della produttività RU e tempi di realizzazione Strada Provinciale			

Come programmare e rendicontare gli indicatori analitici di performance (efficienza ed efficacia)

d) INDICATORI DI PERFORMANCE <i>strumento di misurazione dell'efficacia e dell'efficienza delle leve per la creazione di VPT</i>					DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
ANAGRAFICA INDICATORI Per definire l'anagrafica di ogni indicatore di performance vanno indicati: 1) Almeno due indicatori di efficacia e/o di efficienza 2) la dimensione (efficacia o efficienza) per le PA che preferiscono fermarsi al livello informativo base; 3) la sub-dimensione (efficacia quantitativa erogata o fruita, qualitativa erogata o percepita; o ancora efficienza finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) per le PA con sistemi informativi più maturi; 4) la formula di calcolo (con esplicitazione di numeratore e denominatore nel caso di rapporto); 5) la polarità di movimento attesa (+crescente; -decrescente); 6) la fonte dei dati (esterna o interna, ma trasparente e magari consultabile tramite l'utilizzo di un link navigabile).					Quali indicatori di efficacia e/o di efficienza per misurare il successo dell'Obiettivo operativo in termini di contributo alla realizzazione della strategia e dell'Obiettivo di VP pianificato? Quale formula? Qualità polarità? Quale fonte dati?	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI 5) NO 6) SI
Codice alfanumerico VP_PERF	DIMENSIONE PERFORMANCE	FORMULA PERFORMANCE	POLARITA' PERFORMANCE	FONTE DATI PERFORMANCE		
PIAO Per programmare ogni indicatore di performance vanno indicati: 1) la baseline (cioè il livello raggiunto al 31.12 dell'anno individuato come punto di partenza della politica o del progetto oppure, più semplicemente, nell'anno precedente); 2) i tre target (ossia i risultati attesi) annuali attesi (anno N+1, N+2, N+3).					Quanta efficacia/efficienza nell'anno di avvio della politica o del progetto o nell'anno precedente (baseline)? Quanta efficacia/efficienza attesa (target)?	1) SI 2) SI
BASELINE PERFORMANCE	TARGET PERFORMANCE N+1	TARGET PERFORMANCE N+2	TARGET PERFORMANCE N+3			
REPORT Per monitorare e rendicontare ogni indicatore analitico di performance va calcolato: 1) il risultato (ossia, l'efficacia o l'efficienza raggiunta); 2) l' andamento rispetto alla baseline (performance raggiunta rispetto a quella di partenza); 3) l'eventuale scostamento rispetto al target (performance raggiunta rispetto a quella attesa); 4) eventualmente, per finalità interpretative, un campo note dove illustrare risultati ottenuti e scostamenti.					Quanta efficacia/efficienza raggiunta (risultati)? Quanto scostamento dell'efficacia/efficienza rispetto alla baseline (delta risultato-baseline)? Quanto scostamento dell'efficacia/efficienza rispetto al target (delta risultato-target)?	1) SI 2) SI 3) NO 4) NO
RISULTATO PERFORMANCE	DELTA RISULTATO-BASELINE PERFORMANCE	DELTA RISULTATO-TARGET PERFORMANCE	NOTE			

PIAO SottoSezione 2.2) “Performance” (ciclo N+1-N+3)														
a) OBIETTIVO di PERFORMANCE		b) RESPONSAB.	c) STAKEHOLDER	d) INDICATORI DI PERFORMANCE										
Cod.	Denominazione sintetica	Responsabile amministrativo		Dimensione		Formula	Unità di misura	Baseline Anno N	Target			Risultato Anno N+3 (SOLO NEL REPORT)	Fonte	
									Anno N+1	Anno N+2	Anno N+3			
													Uff. Statistica Provincia (link)	
VPTI_STI_PERF1)	Avvio, esecuzione e collaudo dei lavori sulla SP	Dirigente Ufficio Manutenzione SP		EFFICACIA	quantità erogata	+ Km migliorati <i>km SP migliorati</i> <i>km SP totali</i>		10%	13%	18%	20%	20%		
					quantità fruita	+ beneficiari <i>n. potenziali fruitori SP</i>		40	60	80	100	100		
					qualità erogata	+ standard infrastrutturali <i>n. standard infrastrutturali rispettati</i> <i>n. standard infrastrutturali da rispettare</i>		60%	70%	75%	80%	66%		
					qualità percepita	+ citizen satisfaction <i>n. fruitori SP soddisfatti</i> <i>n. fruitori SP totali</i>		30%	40%	50%	60%	40%		
VPTI_STI_PERF2)	Utilizzo completo dei finanziamenti europei dedicati e miglioramento della produttività RU e tempi di realizzazione Strada Provinciale												Uff. Statistica Provincia (link)	
				EFFICIENZA	economico-finanziaria	+ risparmi interventi SP <i>km SP migliorati</i> € spese per interventi SP		0,13	0,15	0,17	0,19	0,19		
					strumentale	+ sinergia utilizzo macchinari tra SP <i>km SP migliorati</i> € macchinari per interventi SP		0,50	0,80	0,90	1,0	1,0		
					produttiva	+ produttività interventi SP <i>km SP migliorati</i> <i>RU dedicate a interventi SP</i>		0,70	0,76	0,78	0,82	0,56		
					temporale	+ velocità interventi SP <i>km SP migliorati</i> <i>Tempi per interventi su SP</i>		0,4	0,6	0,7	0,8	0,6		

Come predisporre la SottoSezione 2.3) Anticorruzione

Il «Chi fa cosa, come e quando» della SottoSezione 2.3) Anticorruzione		STANDARD MINIMI
1. STRUTTURA	La SottoSezione 2.3) sulla Prevenzione della corruzione e sulla promozione della trasparenza è strutturabile in due parti dalle Amministrazioni che intendano distinguere i contenuti generali da quelli funzionali a proteggere specifici Obiettivi di VP: - una PARTE GENERALE, predisposta nel rispetto della normativa anticorruzione, dei PNA e degli atti di regolazione di ANAC e volta a programmare tutti gli obiettivi anticorruzione e trasparenza e le relative misure (generali e specifiche) che non siano direttamente funzionali a proteggere e quindi creare Valore Pubblico. - una PARTE FUNZIONALE, comprendente gli obiettivi anticorruzione e trasparenza e le relative misure (specifiche) che siano direttamente funzionali a proteggere specifiche performance e, quindi, specifici Obiettivi di VP.	NO
2. CONTENUTI	Ogni parte della SottoSezione 2.3) comprende contenuti diversi, rispondendo a precise funzioni informative: - PARTE GENERALE, contiene con riferimento a tutti i processi dell'Amministrazione già mappati nell'Allegato unico della SottoSezione 2.1) VP: - l'analisi dei rischi (risk assessment) - la programmazione delle misure anticorruzione (risk treatment) - La valutazione e il trattamento dei rischi vanno esposti in forma sintetica nel PIAO e in forma analitica nell'Allegato unico della SottoSezione 2.3) - PARTE FUNZIONALE, contiene con riferimento ai processi funzionali a proteggere specifiche performance e, quindi, specifici Obiettivi di VP: - l'analisi dei rischi (risk assessment) - la programmazione degli obiettivi anticorruzione e trasparenza e delle specifiche misure che siano direttamente funzionali a proteggere specifiche performance e, quindi, specifici Obiettivi di VP a cui vengono associati adeguati indicatori per quantificare l'<i>attuazione</i> delle misure definite secondo il PNA - Onde consentire la programmazione e il successivo monitoraggio ogni catena di generazione del VP deve essere contraddistinta da apposito codice alfanumerico	Si vedano slide seguenti
3. MISURAZIONE	- Per pianificare le misure anticorruzione e trasparenza attese vanno quantificati la baseline e i target triennali. - Per rendicontare le misure anticorruzione e trasparenza realizzate va quantificato ogni risultato annuale conseguito mediante il monitoraggio del RPCT secondo le indicazioni fornite da ANAC nel PNA 2019 (e relativo allegato) e nel PNA 2022. L'Amministrazione quantifica l'eventuale scostamento del risultato rispetto al target e l'andamento rispetto alla baseline, al fine di far emergere le criticità riscontrate ed individuare i necessari correttivi da apportare per la programmazione successiva.	Si vedano slide seguenti
4. FORMA	Ogni parte va rappresentata così da semplificare la comunicazione dei contenuti, ricorrendo alle soluzioni proposte dall'ANAC: - per la PARTE GENERALE, l'Amministrazione deve attenersi alle indicazioni fornite da ANAC, ispirandosi comunque ai criteri di semplificazione comunicativa; - per la PARTE FUNZIONALE, l'Amministrazione può utilizzare il format proposto al termine della SottoSezione in oggetto	NO
5. MODALITÀ	La SottoSezione 2.3) del PIAO viene predisposta dal RPCT, anche autonomamente ma coordinandosi con l'Integration Team dell'Amministrazione, seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida nonché in conformità al PNA e agli atti di regolazione di ANAC. (FASE 4): si suggerisce di predisporre la prima bozza entro 2 mesi prima di approvare il PIAO e di apportare le revisioni entro GENNAIO. Nella SottoSezione 2.3) del REPORT, che viene predisposta dall'Integration Team seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 6), va richiamata la Relazione annuale del RPCT prevista dalla Legge n. 190/2012	NO

Come programmare e rendicontare gli Obiettivi anticorruzione e trasparenza e le relative Misure

ANALISI DI CONTESTO		DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
Fase 1)	1) rinvio all'analisi di contesto esterno predisposta per l'Obiettivo di VP che si vuole proteggere (SottoSezione 2.1) VPT – parte funzionale; 2) Con riferimento ad ogni Obiettivo di performance che si vuole proteggere, e quindi all'Obiettivo di VP collegato, l'Amministrazione dovrebbe definire la carta d'identità del processo , individuando il procedimento amministrativo e il processo gestionale che ne consente il raggiungimento, con i relativi dettagli organizzativi (chi fa cosa, come e quando). Occorre, inoltre, individuare l'area di rischio.	<i>Quale Obiettivo di performance va protetto, contribuendo quindi alla creazione di VPT tramite il relativo obiettivo?</i> <i>Quale processo gestionale è collegato all'Obiettivo di performance?</i>	1) SI 2) SI
RISCHI		DOMANDE GUIDA	
Fasi 2-3)	1) Con riferimento ad ogni Obiettivo di performance, e quindi all'Obiettivo di VP che si vuole proteggere, l'Amministrazione dovrebbe svolgere il risk assessment , analizzando gli eventi rischiosi e valutandone il livello di rischio, tra basso, medio o alto. 2) La SottoSezione 2.3) parte funzionale, è dedicata prioritariamente ai rischi corruttivi, ma le Amministrazioni potrebbero gestire al suo interno anche altre categorie di rischio.	<i>Quali rischi?</i> <i>Quanti rischi?</i>	1) SI 2) NO
Fase 4)	a) OBIETTIVI E MISURE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA - L'Amministrazione pianifica uno o più obiettivi di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza e declina ognuno di essi in una o più misure specifiche di gestione del rischio corruttivo. - Per misura specifica di gestione del rischio corruttivo, da individuarsi nella fase di risk treatment, s'intende: una misura anticorruzione o trasparenza funzionale a proteggere -direttamente- uno specifico Obiettivo di performance e -indirettamente- una specifica strategia di creazione e quindi uno specifico OVPT	DOMANDE GUIDA	
	1) Per ogni Obiettivo anticorruzione: va programmata almeno una misura funzionale alla sua protezione e alla sua creazione (-rischi→+performance→+Valore Pubblico), da rappresentarsi tramite codici alfanumerici: es VPTI_STI_PERFI_ANTI).	<i>Quale obiettivo?</i> <i>Quale misura anticorruzione per proteggere l'Obiettivo di performance (e di conseguenza l'Obiettivo di VPT)?</i>	1) SI
	b) RESPONSABILE GESTIONALE <i>Dirigente o EQ responsabile della misura di mitigazione del rischio o di promozione della trasparenza</i>	DOMANDE GUIDA	
	1) per ogni misura anticorruzione un solo Responsabile gestionale (leader) 2) per ogni misura anticorruzione più contributori interni (contributors)	<i>Chi è il Responsabile gestionale?</i>	1) SI 2) NO
	c) STAKEHOLDER <i>cittadini, imprese, organizzazioni non profit e altri soggetti destinatari o semplicemente interessati all'obiettivo di performance</i>	DOMANDE GUIDA	
	1) associazione stakeholder esterni ad un obiettivo anticorruzione oppure ai singoli indicatori 2) associazione stakeholder interni (altri uffici) ad un obiettivo anticorruzione o ai singoli indicatori	<i>Chi è interessato alla misura?</i> <i>Chi contribuisce alla misura?</i>	1) NO 2) NO

PIAO SottoSezione 2.3) “Anticorruzione e Trasparenza”										
OBIETTIVO di PERFORMANCE e di VPT da proteggere		Fase 1) CARTA D'IDENTITÀ PROCESSO	Fasi 2-3) RISK ASSESSMENT		Fase 4) RISK TREATMENT					
					a) OBIETTIVO anticorruzione e trasparenza		b) RESPONSABILITÀ gestionale	c) STAKEHOLDER		
					Rafforzamento controlli e processi digitali per ridurre rischi corruttivi sull'affidamento lavori					
					a) MISURE anticorruzione e trasparenza					
Cod.	Denominazione e sintetica	Denominazione processo	Eventi rischiosi	Valutazione rischio	Codice	Denominazione	Tipologia misura			
VPT1 - STIPERF 1 e 2)	Avvio, esecuzione e collaudo di interventi di MIGLIORAMENTO della SP, tramite utilizzo completo dei finanziamenti europei dedicati e mediante miglioramento della produttività delle RU e dei tempi di realizzazione	MIGLIORAMENTO SP CRITICHE	Rischi corruttivi su affidamento lavori manutenzione e SP “Mare”	Medio	ANT1)	Controlli procedure di affidamento lavori di manutenzione SP		RPCT		
					ANT2)	Digitalizzazione e procedure di affidamento lavori di manutenzione e SP		Resp. Ufficio informatica		

Come programmare e rendicontare gli indicatori analitici di gestione del rischio e promozione della trasparenza

d) INDICATORI DI GESTIONE DEL RISCHIO E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA <i>strumento di misurazione delle leve per la protezione del VPT</i>					DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
ANAGRAFICA INDICATORE Per definire l'anagrafica di ogni indicatore di gestione del rischio o di promozione della trasparenza vanno indicati: 1) la dimensione tratta dalla tassonomia delle misure ANAC 2) la formula di calcolo 3) la polarità 4) la fonte dei dati					Quali indicatori per misurare l'attuazione della misura Anticorruzione o Trasparenza come protezione degli Obiettivi di performance (e degli Obiettivi di VP)? Quale formula? Qualità polarità di movimento? Quale fonte dati?	1) SI 2) SI 3) NO 4) SI
Codice alfanumerico VPT_PERF_ANTI	DIMENSIONE MISURA ANTICORRUZIONE/PROMOZIONE	FORMULA MISURA ANTICORRUZIONE/PROMOZIONE	POLARITÀ MISURA ANTICORRUZIONE/PROMOZIONE	FONTE DATI MISURA ANTICORRUZIONE/PROMOZIONE		
PIAO Per programmare ogni indicatore di mitigazione del rischio o di promozione della trasparenza vanno indicati: 1) la baseline (Anno N) 2) i tre target (ossia i risultati attesi) annuali attesi (anno N+1, N+2, N+3)					Quanta protezione l'anno precedente (baseline)? Quanta protezione attesa (target)?	1) SI 2) SI
BASLINE MISURA ANTICORRUZIONE/PROMOZIONE	TARGET MISURA N+1 ANTICORRUZIONE/PROMOZIONE	TARGET MISURA N+2 ANTICORRUZIONE/PROMOZIONE	TARGET MISURA N+3 ANTICORRUZIONE/PROMOZIONE			
REPORT Per monitorare e rendicontare ogni indicatore analitico di gestione del rischio corruttivo o di promozione della trasparenza l'Amministrazione calcola: 1) il risultato (ossia, il livello di attuazione e, dove possibile, il livello di effettività) 2) l' andamento rispetto alla baseline (misura raggiunta rispetto a quella di partenza) 3) l'eventuale scostamento rispetto al target (misura raggiunta rispetto a quella attesa) 4) eventualmente, un campo note dove illustrare risultati ottenuti e scostamenti					Quanta protezione realizzata (risultato)? Quanto scostamento rispetto alla baseline (delta risultato-baseline)? Quanto scostamento rispetto al target (delta risultato-target)?	1) SI 2) SI 3) NO 4) NO
RISULTATO MISURA ANTICORRUZIONE/PROMOZIONE	DELTA RISULTATO- BASELINE MISURA ANTICORRUZIONE/PROMOZIONE	DELTA RISULTATO-TARGET MISURA ANTICORRUZIONE/PROMOZIONE	NOTE			

PIAO SottoSezione 2.3) “Anticorruzione e Trasparenza”																		
OBIETTIVO di PERFORMANCE e di VPT da proteggere		Fase 1) CART A D'IDENTITÀ PROCESSO	Fasi 2-3) RISK ASSESSMENT		Fase 4) RISK TREATMENT													
					a) OBIETTIVO anticorruzione e trasparenza			b) RESPONSABILE gestionale	c) STAKEHOLDER	d) INDICATORE di Corruption Risk Management								
										Formula		Baseline Anno N	Target			Risultato Anno N+3 (NEL REPORT)		Fonte
					Anno N+1	Anno N+2	Anno N+3											
Cod.	Denominazione e sintetica	Denominazione processo	Eventi rischi	Valutazione rischio	Codice	Denominazione	Tipologia misura											
VPT1 - STIPERF 1 e 2)	Avvio, esecuzione e collaudo di interventi di MIGLIORAMENTO della SP, tramite utilizzo completo dei finanziamenti europei dedicati e mediante miglioramento della produttività delle RU e dei tempi di realizzazione	MIGLIORAMENTO SP CRITICHE	Rischi corruttivi su affidamento lavori manutenzione SP	Medio	ANTI1)	Controlli procedure di affidamento lavori di manutenzione SP		RPCT					50%	70%	90%	100%	100%	Sito Ente (link)
					ANT2)	Digitalizzazione e procedure di affidamento lavori di manutenzione SP		Resp. Ufficio informatica										

Come predisporre la SottoSezione 3.1) ORGANIZZAZIONE

3.1) Organizzazione		STANDARD MINIMI
1. STRUTTURA	La SottoSezione 3.1) Organizzazione è strutturabile in due parti dalle Amministrazioni che intendano distinguere i contenuti organizzativi generali da quelli funzionali ad abilitare specifici Obiettivi di VP: - la PARTE <i>GENERALE</i> serve a fotografare in modo sintetico la situazione organizzativa generale dell'organizzazione al 31.12 dell'anno precedente (es. <i>organigramma</i> e <i>ampiezza organizzativa</i>). Sarebbe preferibile inserire l'organigramma già nell'analisi di contesto interno, SottoSezione 2.1), rimandando alla presente SottoSezione per i dettagli - la PARTE <i>FUNZIONALE</i> serve a programmare le azioni di sviluppo o innovazione organizzativa più funzionali a ridurre specifici rischi corruttivi, a migliorare specifiche performance e ad abilitare specifici OVP	NO
2. CONTENUTI	Ogni parte comprende contenuti diversi, rispondendo a precise funzioni informative: - La PARTE <i>GENERALE</i> può contenere: ✓ la fotografia dell'organizzazione al 31.12 dell'anno precedente ✓ le linee strategiche dell'organizzazione dell'Amministrazione/Ente: - La PARTE <i>FUNZIONALE</i> contiene, per ogni specifico Obiettivo di VP pianificato e connessa strategia attuativa: a) l'Azione organizzativa funzionale ad ogni OVP b) il Responsabile amministrativo c) gli Stakeholder interni ed esterni destinatari/interessati oppure che contribuiscono alla sua realizzazione (c.d. contributor) d) gli indicatori di salute organizzativa utilizzabili per misurare l'adeguatezza organizzativa dell'Amministrazione.	Si vedano le seguenti slide
3. MISURAZIONE	- Per fotografare l'anagrafica degli indicatori vanno definite: dimensione (<i>salute organizzativa</i>), formula, polarità, fonte. - Per pianificare i miglioramenti organizzativi attesi vanno misurati la baseline e i target triennali. - Per rendicontare i miglioramenti organizzativi realizzati va misurato ogni risultato annuale conseguito. L' Amministrazione potrebbe quantificare l'eventuale scostamento del risultato rispetto al target e l'andamento rispetto alla baseline.	Si vedano le seguenti slide
4. FORMA	Ogni parte va rappresentata in modo da semplificare la comunicazione dei contenuti: - la PARTE <i>GENERALE</i> non ha un format preciso, ma si suggerisce selettività dei contenuti (scelta delle informazioni principali) e semplicità di comunicazione (utilizzo di tabelle e grafici); - la PARTE <i>FUNZIONALE</i> può essere rappresentata tramite il format proposto di seguito.	NO
5. MODALITÀ	La SottoSezione 3.1) del PIAO viene predisposta dall'Integration Team seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 5), si suggerisce di predisporre la prima bozza della SottoSezione 1 mese prima di approvare il PIAO e di apportare le revisioni entro il consolidamento finale per l'approvazione. La SottoSezione 3.1) del REPORT viene predisposta dall'IT seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 6): si suggerisce di predisporre la prima bozza 3 mesi prima di approvare il REPORT e di apportare le revisioni entro GIUGNO.	NO

Come programmare e rendicontare le Azioni Organizzative		
a) AZIONE ORGANIZZATIVA (DI SVILUPPO O INNOVAZIONE) Per azione organizzativa (di sviluppo o di innovazione) s'intende un'azione di riorganizzazione per strutture, per processi, per progetti, di creazione di una nuova unità organizzativa, di incremento dell'ampiezza organizzativa.	DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
Ogni azione organizzativa: 1) va costruita avendo cura che non sia fine a sé stessa, bensì funzionale ad abilitare l'Obiettivo di VP pianificato (+salute organizzativa→+Valore Pubblico) 2) va declinata in termini di quantità (ad es. N. o % strutture; N. o % processi; N. o % RU coinvolte) oppure di qualità (ad es. % competenze organizzative; % gradimento iniziative) 3) va rappresentata tramite l'utilizzo di codici alfanumerici: es VP1_ST1_PERF1_SalORG1 oppure per brevità es VP1_ORG1	Quale azione organizzativa per favorire il raggiungimento dell'Obiettivo di performance e, in ultima istanza, dell'Obiettivo di VP?	1) SI 2) SI 3) SI
b) RESPONSABILE GESTIONALE Dirigente o EQ responsabile dell'azione organizzativa	DOMANDE GUIDA	
1) per ogni azione organizzativa un solo Responsabile gestionale (leader) 2) per ogni azione organizzativa più contributori interni (contributors)	Chi è il Responsabile gestionale?	1) SI 2) NO
c) STAKEHOLDER Soggetti interni o esterni alla Provincia che sono interessati o che contribuiscono all'azione organizzativa	DOMANDE GUIDA	
1) associazione stakeholder esterni ad un'azione organizzativa oppure ai singoli indicatori 2) associazione stakeholder interni (altri uffici) ad un'azione organizzativa o ai singoli indicatori	Chi è interessato o contribuisce all'azione organizzativa?	1) NO 2) NO

PIAO SottoSezione 3.1) “Organizzazione” (ciclo N+1-N+3)				
a) AZIONE DI SALUTE		b) RESPONS AB.	c) STAKEHOL DER	
Cod.	Denominazione sintetica	Respons abile gestional e		
VPT1 _ST2 _PERF1 -2 _SalOR G1)	Creazione dell'Ufficio Project Management per la gestione dei lavori sulle SP	Responsa bile Ufficio organizza zione		

Come programmare e rendicontare gli indicatori analitici di salute organizzativa

d) INDICATORI DI SALUTE ORGANIZZATIVA <i>strumento di misurazione della quantità e/o della qualità della salute organizzativa</i>					DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
ANAGRAFICA Per ogni azione organizzativa: va individuato almeno 1 indicatore di salute organizzativa . Per definire l'anagrafica di ogni indicatore analitico di salute organizzativa vanno indicati: 1) la dimensione (salute organizzativa) 2) la formula di calcolo (con esplicitazione di numeratore e denominatore nel caso di rapporto) 3) la polarità di movimento attesa (+crescente; -decescente) 4) la fonte dei dati (trasparente e magari consultabile tramite l'utilizzo di un apposito link navigabile. In caso di fonti diverse per numeratore e denominatore di un rapporto andrebbero specificate entrambe)					Quali indicatori per misurare la realizzazione e il successo dell'azione professionale di reclutamento? Quale formula? Qualità polarità di movimento? Quale fonte dati	1) SI 2) SI 3) SI 4) NO 5) SI
Codice alfanumerico VP-ORG	DIMENSIONE SALUTE organizzativa	FORMULA SALUTE organizzativa	POLARITA' SALUTE organizzativa	FONTE DATI SALUTE organizzativa		
PIAO Per programmare ogni indicatore di salute organizzativa vanno indicati: 1) la baseline (cioè il livello raggiunto al 31.12 del punto di partenza di un progetto di riorganizzazione) 2) i tre target (ossia i risultati attesi) annuali attesi (anno N+1, N+2, N+3)					Quanta salute professionale nell'anno di avvio dell'azione professionale di reclutamento nell'anno precedente (baseline)? Quanta salute professionale attesa nei prossimi tre anni (target)?	1) SI 2) SI
BASELINE SALUTE organizzativa	TARGET SALUTE organizzativa N+1	TARGET SALUTE organizzativa N+2	TARGET SALUTE organizzativa N+3			
REPORT 1) Per monitorare e rendicontare ogni indicatore analitico di salute organizzativa va calcolato: 2) il risultato (la quantità o la qualità delle strutture o dei processi organizzativi) 3) l' andamento rispetto alla baseline (salute organizzativa raggiunta rispetto a quella di partenza) 4) lo scostamento rispetto al target (salute organizzativa raggiunta rispetto a quella attesa) 5) eventualmente, un campo note dove illustrare risultati ottenuti e scostamenti					Quanta salute professionale (reclutamento/sviluppo) raggiunta (risultati)? Quanto scostamento della salute professionale rispetto alla baseline (delta risultato-baseline)? Quanto scostamento della salute professionale rispetto al target (delta risultato-target)?	1) SI 2) SI 3) NO 4) NO
RISULTATO SALUTE organizzativa	DELTA RISULTATO-BASELINE SALUTE organizzativa	DELTA RISULTATO-TARGET SALUTE organizzativa	NOTE			

PIAO SottoSezione 3.1) “Organizzazione” (ciclo N+1-N+3)												
a) AZIONE DI SALUTE		b) RESPONSA B.	c) STAKEHOL DER	d) INDICATORI DI SALUTE								
Cod.	Denominazione sintetica	Responsa bile gestionale		Dimensi one	Formula		Baseli ne Anno N	Target			Risultato (SOLO NEL REPORT)	
								Ann o N+1	Ann o N+2	Ann o N+3	Ann o N+3	Fonte
VPT1 _ST2 _PERF1- 2 _SalOR G1)	Creazione dell'Ufficio Project Management per la gestione dei lavori sulle SP	Responsa bile Ufficio organizzaz ione		SALUTE ORGANI Z- ZATIVA	+ Innovazione organizzativa <i>Scala di avanzamento creazione Ufficio PM 25% marzo --> 50% aprile--> 75% maggio --> 100% giugno</i>		33,3%	66,6%	100%	100%	66,6%	Uff. Statistica Provincia (link)
					+Ampiezza organizzativa: <i>N RU Ufficio PM SP</i>		5	8	10	10	9	Uff. Statistica Provincia (link)

Come predisporre la SottoSezione 3.2) LAVORO AGILE

3.2) Lavoro Agile		STANDARD MINIMI
1. STRUTTURA	La SottoSezione 3.2) Lavoro Agile è strutturabile in due parti dalle Amministrazioni che intendano distinguere i contenuti generali da quelli funzionali ad abilitare specifici OVP: - la PARTE GENERALE serve a fotografare la situazione organizzativa generale del Lavoro Agile nell'organizzazione al 31.12 dell'anno precedente (es. numero lavoratori agili, soddisfazione per il LA, ecc), ad attestare il rispetto di adempimenti richiesti da norme e/o regolamenti e a programmare azioni di miglioramento del LA trasversali all'intero ente; - la PARTE FUNZIONALE serve a programmare le azioni di organizzazione del LA più funzionali a massimizzare le opportunità di conciliazione vita-lavoro, a migliorare specifiche performance individuali e organizzative e ad abilitare specifici obiettivi di Valore Pubblico.	NO
2. CONTENUTI	Ogni parte comprende contenuti diversi: - La PARTE GENERALE può contenere: ✓ la fotografia dell'organizzazione del Lavoro Agile al 31.12 dell'anno precedente ✓ gli adempimenti richiesti dalle normative, dai contratti e dal Regolamento sul Lavoro Agile dell' Amministrazione, con relativi riferimenti (in forma di box sintetici) ✓ l'eventuale strategia generale di organizzazione del Lavoro Agile trasversale all'intera Amministrazione, con evidenziazione dei ruoli delle parti interessate come i sindacati, ecc. La strategia generale potrebbe essere declinata anche facendo riferimento alle Linee Guida sul POLA (<i>Piano Organizzativo del Lavoro Agile</i>) del DFP - La PARTE FUNZIONALE contiene, per ogni specifico Obiettivo di VP pianificato e connessa strategia attuativa: a) l'Azione organizzativa agile funzionale ad ogni OVP b) il Responsabile amministrativo c) gli Stakeholder interni ed esterni destinatari/interessati oppure che contribuiscono alla sua realizzazione (c.d. contributor) d) gli indicatori di salute organizzativa agile utilizzabili per misurare l'adeguatezza quanti-qualitativa del Lavoro Agile	Si vedano le seguenti slide
3. MISURAZIONE	• Per fotografare l'anagrafica degli indicatori va definita la dimensione (<i>salute agile</i>), la formula, la polarità, la fonte. • Per pianificare i miglioramenti organizzativi del LA attesi vanno misurati la baseline e i target triennali; • Per rendicontare i miglioramenti organizzativi del LA realizzati va misurato ogni risultato annuale conseguito. L' Amministrazione potrebbe quantificare l'eventuale scostamento del risultato rispetto al target e l'andamento rispetto alla baseline.	Si vedano le seguenti slide
4. FORMA	Ogni parte va rappresentata in modo da semplificare la comunicazione dei contenuti: - la PARTE GENERALE non ha un format preciso, ma si suggerisce selettività dei contenuti (scelta delle informazioni principali) e semplicità di comunicazione (tabelle e grafici); - la PARTE FUNZIONALE può essere rappresentata tramite il format proposto di seguito.	NO
5. MODALITÀ	La SottoSezione 3.2) del PIAO viene predisposta dall'Integration Team seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 5): si suggerisce di predisporre la prima bozza della SottoSezione 1 mese prima di approvare il PIAO e di apportare le revisioni entro il consolidamento finale. La SottoSezione 3.2) del REPORT viene predisposta dall'IT seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 6): si suggerisce di predisporre la prima bozza 3 mesi prima di approvare il REPORT e di apportare le revisioni entro GIUGNO.	NO

Come programmare e rendicontare le Azioni organizzative agili		
a) AZIONE ORGANIZZATIVA AGILE Per azione organizzativa agile s'intende un'azione di <i>predisposizione del regolamento per il LA, di creazione di un ufficio di supporto per il LA, di acquisto di portatili per il LA; ecc.</i>	DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
Ogni azione organizzativa agile: 1) va costruita avendo cura che non sia fine a sé stessa, bensì funzionale ad abilitare l'Obiettivo di VP pianificato (+salute agile→+Valore Pubblico); 2) va declinata in termini di quantità (<i>numero lavoratori agili interessati</i>) o di qualità (% <i>gradimento</i>); 3) va rappresentata tramite codici alfanumerici : VPI_STI_PERFI_SaAGIL1 o direttamente VPI_AGIL1.	Quale azione organizzativa agile per abilitare/favorire il raggiungimento dell'Obiettivo di VP?	1) SI 2) SI 3) SI
b) RESPONSABILE GESTIONALE <i>Dirigente o EQ responsabile dell'azione organizzativa agile</i>	DOMANDE GUIDA	
1) per ogni azione organizzativa agile un solo Responsabile gestionale (leader) 2) per ogni azione organizzativa agile più contributori interni (contributors)	Chi è il Responsabile gestionale?	1) SI 2) NO
c) STAKEHOLDER <i>Soggetti interni o esterni alla Provincia che sono interessati o che contribuiscono all'azione organizzativa agile</i>	DOMANDE GUIDA	
1) associazione stakeholder esterni ad un'azione organizzativa agile oppure ai singoli indicatori 2) associazione stakeholder interni (altri uffici) ad un'azione organizzativa agile o ai singoli indicatori	Chi è interessato o contribuisce all'azione organizzativa agile?	1) NO 2) NO

PIAO SottoSezione 3.2) “Lavoro Agile” (ciclo N+1-N+3)				
a) AZIONE DI SALUTE		b) RESPONSA B.	c) STAKEHOLD ER	
Cod.	Denominazione sintetica	Responsa bile gestional e		
VPTI _STI _PERFI-2 _SaIAGI L1)	Acquisizione strumenti per consentire il LA nella Ufficio PM SP	Responsa bile Ufficio LA		

Come programmare e rendicontare gli indicatori analitici di Salute organizzativa agile

d) INDICATORI DI SALUTE ORGANIZZATIVA AGILE <i>strumento di misurazione della quantità e/o della qualità della salute organizzativa agile</i>					DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
ANAGRAFICA Per ogni azione di organizzazione del Lavoro Agile: • va individuato almeno 1 indicatore di salute organizzativa agile (si vedano le LG POLA). Per definire l'anagrafica di ogni indicatore analitico di salute organizzativa agile vanno indicati: 1) la dimensione (salute organizzativa agile); 2) la formula di calcolo (con esplicitazione di numeratore e denominatore nel caso di rapporto); 3) la polarità di movimento attesa (+crescente; -decrescente); 4) la fonte dei dati (trasparente e magari consultabile tramite l'utilizzo di un apposito link navigabile. In caso di fonti diverse per numeratore e denominatore di un rapporto andrebbero specificate entrambe).					Quali indicatori per misurare la realizzazione e il successo dell'azione organizzativa agile? Quale formula? <i>Qualità polarità di movimento?</i> Quale fonte dati	1) SI 2) SI 3) SI 4) NO 5) SI
Codice alfanumerico VP-AGIL	DIMENSIONE SALUTE Organizzativa agile	FORMULA SALUTE Organizzativa agile	POLARITA' SALUTE Organizzativa agile	FONTE DATI SALUTE Organizzativa agile		
PIAO Per programmare ogni indicatore di salute organizzativa agile vanno indicati: 1) la baseline (cioè il livello raggiunto al 31.12 dell'anno individuato come punto di partenza della politica o del progetto agile oppure, più semplicemente, nell'anno precedente); 2) i tre target (ossia i risultati attesi) annuali attesi (anno N+1, N+2, N+3).					Quanta salute organizzativa agile nell'anno di avvio dell'azione organizzativa agile o nell'anno precedente (baseline)? Quanta salute organizzativa agile attesa nei prossimi tre anni (target)?	1) SI 2) SI
BASELINE SALUTE Organizzativa agile	TARGET SALUTE Organizzativa agile N+1	TARGET SALUTE Organizzativa agile N+2		TARGET SALUTE Organizzativa agile N+3		
REPORT Per monitorare e rendicontare ogni indicatore analitico di salute organizzativa agile va calcolato: 1) il risultato (la quantità o la qualità delle strutture o dei processi organizzativi di tipo agile); 2) l' andamento rispetto alla baseline (salute agile raggiunta rispetto a quella di partenza); 3) l' eventuale scostamento rispetto al target (salute agile raggiunta rispetto a quella attesa); 4) eventualmente, un campo note dove illustrare risultati ottenuti e scostamenti.					Quanta salute organizzativa agile raggiunta (risultati)? Quanto scostamento della salute organizzativa agile rispetto alla baseline (delta risultato-baseline)? <i>Quanto scostamento della salute organizzativa agile rispetto al target (delta risultato-target)?</i>	1) SI 2) SI 3) NO 4) NO
RISULTATO SALUTE Organizzativa agile	DELTA RISULTATO-BASELINE SALUTE Organizzativa agile	DELTA RISULTATO-TARGET SALUTE Organizzativa agile		NOTE		

PIAO SottoSezione 3.2) “Lavoro Agile” (ciclo N+1-N+3)													
a) AZIONE DI SALUTE		b) RESPONSAB.	c) STAKEHOLD ER	d) INDICATORI DI SALUTE									
Cod.	Denominazione sintetica	Responsabil e gestionale		Dimensione	Formula	Baselin e Anno N	Target			Risultato (SOLO NEL REPORT)			
							Anno N+1	Anno N+2	Anno N+3	Anno N+3	Font e		
VPTI _STI _PERF1-2 _SaIAGIL1)	Acquisizione strumenti per consentire il LA nella Ufficio PM SP	Responsabil e Ufficio LA		SALUTE ORGANIZZATIV A AGILE	+ portatili: <i>N portatili da acquisire</i>	45%	50%	75%	100%	100%		Banca dati Ufficio LA (link)	
					+ piattaforme collaborative: <i>N piattaforme collaborative da acquisire</i>	4.600	5.000	8.000	10.000	10.000		Banca dati Ufficio LA (link)	

Come predisporre la SottoSezione 3.3.1) FABBISOGNO del personale

3.3.1) Fabbisogno del personale		STANDARD MINIMI
1. STRUTTURA	La SottoSezione 3.3.1) Fabbisogno del Personale è strutturabile in due parti: - una PARTE <i>GENERALE</i>, analizza la situazione del personale al 31.12, attesta il rispetto delle norme e definisce il piano di reclutamento complessivo dell'Amministrazione (il c.d. Piano del fabbisogno); - la PARTE <i>FUNZIONALE</i> programma assunzioni o formazione mirate a ridurre rischi corruttivi o migliorare le performance (collegate agli obiettivi VP). Queste azioni devono essere già previste nel Piano del fabbisogn	NO
2. CONTENUTI	Ogni parte comprende contenuti diversi: - La PARTE <i>GENERALE</i> può contenere: ✓ il CONTESTO DI RIFERIMENTO contesto di riferimento, adempimenti e rinvio all'analisi di contesto interno contenuta nella SottoSezione 2.1) ✓ la FOTOGRAFIA DEL PERSONALE AL 31.12 DELL'ANNO PRECEDENTE (consistenza personale, assunzioni e cessazioni) ✓ PIANIFICAZIONE STRATEGICA (allocazioni, rimodulazioni, coperture, assunzioni e cessazioni) - La PARTE <i>FUNZIONALE</i> contiene, per ogni specifico Obiettivo di VP pianificato e connessa strategia attuativa: a) l'Azione di reclutamento/sviluppo professionale (anche di retention) funzionale ad ogni OVP (costituente un "di cui" del Piano del Fabbisogno); b) il Responsabile amministrativo; c) gli Stakeholder interni ed esterni destinatari/interessati oppure che contribuiscono alla sua realizzazione (c.d. contributor); d) gli indicatori di salute professionale per misurare l'adeguatezza quanti-qualitativa dei profili professionali da reclutare.	Si vedano le slide seguenti
3. MISURAZIONE	• Per fotografare l'anagrafica degli indicatori di salute professionale va definita la dimensione (<i>salute professionale, reclutamento o sviluppo</i>), la formula, la polarità, la fonte dati. • Per pianificare i reclutamenti attesi vanno misurati la baseline e i target triennali. • Per rendicontare i reclutamenti realizzati va misurato ogni risultato annuale conseguito. L'Amministrazione potrebbe quantificare l'eventuale scostamento del risultato rispetto al target e l'andamento rispetto alla baseline.	Si vedano le slide seguenti
4. FORMA	Ogni parte va rappresentata in modo da semplificare la comunicazione dei contenuti: - la PARTE <i>GENERALE</i> non ha un format preciso, ma si suggerisce selettività dei contenuti e semplicità di comunicazione - la PARTE <i>FUNZIONALE</i> può essere rappresentata tramite il format proposto di seguito.	NO
5. MODALITÀ	La SottoSezione 3.3.1) del PIAO viene predisposta dall'Integration Team seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 5): si suggerisce di predisporre la prima bozza della SottoSezione 1 mese prima di approvare il PIAO e di apportare successive revisioni. La SottoSezione 3.3.1) del REPORT viene predisposta dall'IT seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 6): si suggerisce di predisporre la prima bozza 3 mesi prima di approvare il REPORT e di apportare le revisioni entro GIUGNO.	NO

Come programmare e rendicontare le Azioni di reclutamento e/o sviluppo professionale

a) AZIONE DI RECLUTAMENTO E/O SVILUPPO PROFESSIONALE Per azione di reclutamento s'intende un'azione di <i>reclutamento di profili funzionali ad ogni OVP pianificato</i> . Per azione di sviluppo s'intende un'azione di <i>progressione di carriera funzionale ad ogni OVP pianificato</i> .	DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
Ogni azione di reclutamento o di sviluppo professionale: 1) va costruita avendo cura che non sia fine a sé stessa, bensì funzionale ad abilitare l'Obiettivo di VP pianificato (+salute professionale relativa a reclutamento/sviluppo → +Valore Pubblico); 2) va declinato in termini di quantità oppure di qualità (ad es., <i>quantità e qualità di profili da reclutare</i>); 3) va rappresentata tramite l'utilizzo di codici alfanumerici : VP1_STI_PERFI_SalFABB1 o direttamente VP1_FABB1 per brevità.	Quale azione di reclutamento (ad es., quante assunzioni e su quali aree e profili professionali) o di sviluppo (quante progressioni e su quali aree e profili professionali) per favorire il raggiungimento dell'OVP?	1) SI 2) SI 3) SI
b) RESPONSABILE GESTIONALE <i>Dirigente o EQ responsabile dell'azione di reclutamento o sviluppo</i>	DOMANDE GUIDA	
1) per ogni azione di reclutamento o sviluppo un solo Responsabile gestionale (leader) 2) per ogni azione di reclutamento o sviluppo più contributori interni (contributors)	Chi è il Responsabile gestionale?	1) SI 2) NO
c) STAKEHOLDER <i>Soggetti interni o esterni alla Provincia che sono interessati o che contribuiscono all'azione di reclutamento o sviluppo</i>	DOMANDE GUIDA	
1) associazione stakeholder esterni ad un'azione di reclutamento o sviluppo oppure ai singoli indicatori 2) associazione stakeholder interni (altri uffici) ad un'azione di reclutamento o sviluppo o ai singoli indicatori	Chi è interessato o contribuisce all'azione di reclutamento o sviluppo?	1) NO 2) NO

PIAO SottoSezione 3.3.1) “Fabbisogno del personale” (ciclo N+1-N+3)			
a) AZIONE DI SALUTE		b) RESPONSA B.	c) STAKEHOL DER
Cod.	Denominazi one sintetica	Responsa bile gestionale	
VPTI __STI – PERF1-2 _SalFAB B1)	<i>Reclutament o risorse umane Ufficio PM SP</i>	Responsab ile Ufficio Personale	

Come programmare e rendicontare gli analitici di Salute professionale (fabbisogno del personale)

d) INDICATORI DI SALUTE PROFESSIONALE ASSUNZIONALE <i>strumento di misurazione della quantità e/o della qualità della salute professionale (reclutamento)</i>					DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
ANAGRAFICA Per ogni azione di reclutamento o di sviluppo professionale vanno individuati: 1) almeno 1 indicatore di salute professionale relativa a reclutamento/sviluppo. 2) la dimensione (salute professionale reclutamento/sviluppo); 3) la formula di calcolo (con esplicitazione di numeratore e denominatore nel caso di rapporto); 4) la polarità di movimento attesa (+crescente; -decrescente); 5) la fonte dei dati (trasparente e magari consultabile tramite l'utilizzo di un apposito link navigabile. In caso di fonti diverse per numeratore e denominatore di un rapporto andrebbero specificate entrambe).					Quali indicatori per misurare la realizzazione e il successo dell'azione professionale di reclutamento? Quale formula? Qualità polarità di movimento? Quale fonte dati	1) SI 2) SI 3) SI 4) NO 5) SI
Codice alfanumerico VP_FABB	DIMENSIONE SALUTE professionale reclutam./sviluppo	FORMULA SALUTE professionale reclutam./sviluppo	POLARITA' SALUTE professionale reclutam./sviluppo	FONTE DATI SALUTE professionale reclutam./sviluppo		
PIAO Per programmare ogni indicatore di salute professionale assunzionale vanno indicati: 1) la baseline (cioè il livello raggiunto al 31.12 dell'anno individuato come punto di partenza della politica o del progetto assunzionale oppure, più semplicemente, nell'anno precedente); 2) i tre target (ossia i risultati attesi) annuali attesi (anno N+1, N+2, N+3).					Quanta salute professionale nell'anno di avvio dell'azione professionale di reclutamento nell'anno precedente (baseline)? Quanta salute professionale attesa nei prossimi tre anni (target)?	1) SI 2) SI
BASELINE SALUTE professionale reclutam./sviluppo	TARGET SALUTE professionale reclutam./sviluppo N+1	TARGET SALUTE professionale reclutam./sviluppo N+2	TARGET SALUTE professionale reclutam./sviluppo N+3			
REPORT Per monitorare e rendicontare ogni indicatore analitico di salute professionale va calcolato: 1) il risultato (la quantità o la qualità dei profili da reclutare o sviluppare); 2) l' andamento rispetto alla baseline (salute professionale raggiunta rispetto a quella di partenza); 3) l' eventuale scostamento rispetto al target (salute professionale raggiunta rispetto a quella attesa); 4) Eventualmente un campo note dove illustrare risultati ottenuti e scostamenti.					Quanta salute professionale (reclutamento/sviluppo) raggiunta (risultati)? Quanto scostamento della salute professionale rispetto alla baseline (delta risultato-baseline)? Quanto scostamento della salute professionale rispetto al target (delta risultato-target)?	1) SI 2) SI 3) NO 4) NO
RISULTATO SALUTE professionale reclutamento/sviluppo	DELTA RISULTATO-BASELINE SALUTE professionale reclutamento/sviluppo	DELTA RISULTATO-TARGET SALUTE Professionale reclutamento/sviluppo	NOTE			

PIAO SottoSezione 3.3.1) “Fabbisogno del personale” (ciclo N+1-N+3)													
a) AZIONE DI SALUTE		b) RESPONSAB.	c) STAKEHOL DER	d) INDICATORI DI SALUTE									
Cod.	Denominazion e sintetica	Responsabile gestionale		Dimensione	Formula		Baseline Anno N	Target			Risultato (SOLO NEL REPORT)		
								Anno N+1	Anno N+2	Anno N+3	Anno N+3	Fonte	
VPTI __STI _PERF1-2 _SaIFABB 1)	Reclutamento risorse umane Ufficio PM SP	Responsabile Ufficio Personale		SALUTE PROFESSIONALE (RECLUTAMENTO)	Concorso: N. RU EQ di profilo tecnico (Project Manager)		1	1	1	1	1	Banca dati Ufficio Formazion e (link)	
			Selezione interna: N. RU Area Funzionari di profilo tecnico (Finanziamenti Europei)		1		1	1	2	2	Banca dati Ufficio Personale (link)		
			Concorso: N. RU Area Istruttori di profilo amministrativo EQ (Miglioramento SP critiche)		1		1	1	2	1			Banca dati Ufficio Personale (link)
			Selezione interna: N. RU Area Istruttori di profilo amministrativo generale		2		3	3	4	3			

Come predisporre la SottoSezione 3.3.2) FORMAZIONE del personale

3.3.2) Formazione del personale		STANDARD MINIMI
1. STRUTTURA	Le Amministrazioni possono suddividere la sezione in due aree: - PARTE GENERALE: analizza la situazione formativa al 31.12 e programma lo sviluppo di competenze trasversali e specialistiche. Include le priorità strategiche (transizione digitale, amministrativa ed ecologica), la formazione manageriale, i valori della PA e gli obblighi normativi. - PARTE FUNZIONALE: pianifica interventi formativi mirati per specifici profili o famiglie professionali, strettamente necessari al raggiungimento degli obiettivi strategici e di Valore Pubblico	NO
2. CONTENUTI	La PARTE GENERALE può contenere: ✓ la fotografia della formazione al 31.12 precedente, espressa attraverso un set di informazioni minime che deve includere quelle riportate nella tabella seguente e può essere arricchita a discrezione dell'Amministrazione: ✓ la formazione obbligatoria discendente da normative, contratti e quella di carattere strategico discendente dalla programmazione della formazione dell'Amministrazione, con relativi riferimenti (in forma di box sintetici); ✓ la strategia generale di formazione delle competenze La PARTE FUNZIONALE contiene, per ogni specifico Obiettivo di VP pianificato e connessa strategia attuativa: a) l'Azione formativa funzionale ad ogni OVP; b) il Responsabile amministrativo; c) gli Stakeholder interni ed esterni destinatari/interessati oppure che contribuiscono alla sua realizzazione (c.d. contributor); d) gli indicatori di salute professionale utilizzabili per misurare l'adeguatezza quanti-qualitativa dei profili da formare.	Si vedano le seguenti slide
3. MISURAZIONE	• Per fotografare l'anagrafica degli indicatori vanno definite la dimensione (<i>salute professionale formativa</i>), la formula, la polarità, la fonte dati; • Per pianificare obiettivi e attività formative vanno misurati la baseline e i target triennali; • Per rendicontare i risultati conseguiti attraverso le attività formative, va misurato ogni risultato annuale. L'Amministrazione potrebbe quantificare l'eventuale scostamento del risultato rispetto al target e l'andamento rispetto alla baseline.	Si vedano le seguenti slide
4. FORMA	Ogni parte va rappresentata in modo da semplificare la comunicazione dei contenuti: - la PARTE GENERALE non ha un format preciso, ma si suggerisce selettività dei contenuti (scelta delle informazioni principali) e semplicità di comunicazione (utilizzo di tabelle e grafici); - la PARTE FUNZIONALE può essere rappresentata tramite un format presente nei Manuali Operativi	NO
5. MODALITÀ	La SottoSezione 3.3.2) del PIAO viene predisposta dall'Integration Team seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 5): si suggerisce di predisporre la prima bozza della SottoSezione 1 mese prima di approvare il PIAO La SottoSezione 3.3.2) del REPORT viene predisposta dall'IT seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 6): si suggerisce di predisporre la prima bozza 3 mesi prima di approvare il REPORT e di apportare le revisioni entro GIUGNO.	NO

Come programmare e rendicontare le Azioni di FORMAZIONE del personale

a) AZIONE FORMATIVA Per azione di formazione s'intende un intervento volto a <i>creare, sviluppare e rafforzare competenze funzionali all'OVP pianificato.</i>	DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
Ogni azione formativa: 1) va costruita avendo cura che sia funzionale ad abilitare l'Obiettivo di VP pianificato (+salute professionale formativa → +Valore Pubblico); 2) va declinato in termini di quantità oppure di qualità (<i>ad es., quantità e qualità formazione erogata o fruita</i>); 3) va rappresentata tramite l'utilizzo di codici alfanumerici : VPI_STI_PERFI_SaIFORM1 o VPI_FORM1.	Quale azione formativa (quali corsi, con quali modalità, su quali temi, per formare quali competenze) per favorire – attraverso la valorizzazione e lo sviluppo delle persone - il raggiungimento dell'OVP?	1) SI 2) SI 3) SI
b) RESPONSABILE GESTIONALE <i>Dirigente o EQ responsabile dell'azione formativa</i>	DOMANDE GUIDA	
1) per ogni azione formativa un solo Responsabile gestionale (leader) 2) per ogni azione formativa più contributori interni (contributors)	Chi è il Responsabile gestionale?	1) SI 2) NO
c) STAKEHOLDER <i>Soggetti interni o esterni alla Provincia che sono interessati o che contribuiscono all'azione formativa</i>	DOMANDE GUIDA	
1) associazione stakeholder esterni ad un'azione formativa oppure ai singoli indicatori 2) associazione stakeholder interni (altri uffici) ad un'azione formativa o ai singoli indicatori	Chi è interessato o contribuisce all'azione formativa?	1) NO 2) NO

PIAO SottoSezione 3.3.2) “Formazione del personale” (ciclo N+1-N+3)			
a) AZIONE DI SALUTE		b) RESPO NSAB.	c) STAKEH OLDER
Cod.	Denomina zione sintetica	Respo nsab. gestio nale	
VPTI _STI _ _ PERF1 -2 _SaIF ORM1)	Formazion e/Aggiorn amento Risorse Umane Ufficio PM SP	Respo nsabil e Ufficio Form azione	

Come programmare e rendicontare gli indicatori analitici di Salute professionale (formazione del personale)

d) INDICATORI DI SALUTE FORMATIVA

strumento di misurazione della quantità e/o della qualità della salute professionale formativa

ANAGRAFICA

Per ogni azione formativa bisogna individuare:

1) **almeno 1 indicatore di salute formativa**

2) la **dimensione** (salute formativa);

3) la **formula** di calcolo (con esplicitazione di numeratore e denominatore nel caso di rapporto);

4) la **polarità di movimento attesa** (+crescente; -decescente);

5) la **fonte** dei dati (trasparente e magari consultabile tramite l'utilizzo di un apposito link navigabile. In caso di fonti diverse per numeratore e denominatore di un rapporto andrebbero specificate entrambe).

Codice alfanumerico VP_FORM	DIMENSIONE SALUTE formativa	DESTINATARI (tipologia discendenti)	FORMULA SALUTE formativa	POLARITA' SALUTE Formativa	FONTE DATI SALUTE formativa
-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------------------

PIAO

Per programmare ogni **indicatore di salute professionale formativa** vanno indicati:

1) la **baseline** (cioè il livello raggiunto al 31.12 del punto di partenza del progetto formativo);

2) i tre **target** (ossia i risultati attesi) annuali attesi (anno N+1, N+2, N+3);

3) ulteriori **informazioni** che qualificano le azioni formative.

BASELINE SALUTE formativa	TARGET SALUTE formativa N+1	TARGET SALUTE formativa N+2	TARGET SALUTE formativa e N+3	MODALITÀ erogazione SALUTE formativa	N. ORE formazione SALUTE formativa	RISORSE disponibili/ attivabili SALUTE formativa	TEMPI erogazione SALUTE Formativa
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--	-----------------------------------

REPORT

Per monitorare e rendicontare ogni **indicatore analitico di salute formativa** va calcolato:

1) il **risultato** (la quantità o la qualità dei profili da formare);

2) l'**andamento rispetto alla baseline** (salute formativa raggiunta rispetto a quella di partenza);

3) l'**eventuale scostamento rispetto al target** (salute formativa raggiunta rispetto a quella attesa);

4) Eventualmente un **campo note** dove illustrare risultati ottenuti e scostamenti.

RISULTATO SALUTE formativa	DELTA RISULTATO-BASELINE SALUTE formativa	DELTA RISULTATO-TARGET SALUTE Formativa	NOTE
----------------------------	---	---	------

DOMANDE GUIDA

STANDARD MINIMI

Quali indicatori per misurare la realizzazione e il successo dell'azione formativa?

Quale formula?

Qualità polarità di movimento?

Quale fonte dati

- 1) SI
- 2) SI
- 3) SI
- 4) NO
- 5) SI

Quanta salute formativa nell'anno di avvio dell'azione formativa o nell'anno precedente (baseline)?

Quanta salute formativa attesa nei prossimi tre anni (target)?

- 1) SI
- 2) SI
- 3) SI

Quanta salute formativa raggiunta (risultati)?

Quanto scostamento della salute formativa rispetto alla baseline (delta risultato-baseline)?

Quanto scostamento della salute formativa rispetto al target (delta risultato-target)?

- 1) SI
- 2) SI
- 3) NO
- 4) NO

PIAO SottoSezione 3.3.2) “Formazione del personale” (ciclo N+1-N+3)																				
a) AZIONE DI SALUTE		b) RESPO NSAB.	c) STAKEH OLDER	d) INDICATORI DI SALUTE																
Cod.	Denominazi one sintetica	Respon sab. gestion ale		Dimensi one	Formula		Basel ine Anno N	Target			Risultato (SOLO NEL REPORT)		Informazioni ulteriori							Fonte
								An no N+1	An no N+2	An no N+3	An no N+3		Ambito	Obbliga torietà	Destinata ri	Modal ità erogazione	N. ore	Risors e disponibili/attiva bili	Tempi erogazione	
VPTI _STI – PERF1-2 _SalFORM1)	Formazione/ Aggiorname nto Risorse Umane Ufficio PM SP	Respon sabile Ufficio Formaz ione		SALUTE PROFESSIONALE (FORMAZIONE)	Aggiornamento: N. RU EQ di profilo tecnico (Project Manager)		1	1	1	1	1		Amministr ativo	NO	EQ	Presenz a	20	Master breve	1 mese	Banca dati Uff. Formaz . (link)
					Aggiornamento: N. RU Area Funzionari di profilo tecnico (Finanziamenti Europei)		1	1	1	2	2		Economic o	NO	Area Funzionari profilo tec.	On line	10	Corso X	2 settimane	Banca dati Uff. Formaz . (link)
					Formazione: N. RU Area Istruttori e profilo amm. EQ (su Miglioramento SP critiche)		1	1	1	2	1		Aem	NO	Area Istruttori e profilo amm. EQ	On line	50	Corso Y	1 mese	Banca dati Ufficio Formaz ione (link)
					Formazione: N. RU Area Istruttori e profilo amministrativo generale		2	3	3	4	3		Amministr ativo	NO	Area Istruttori e profilo amm. generale	On line	50	Corso Z	1 mese	Banca dati Uff. Formaz . (link)

Come predisporre la SottoSezione 3.n) SALUTE DIGITALE

Salute digitale		STANDARD MINIMI
1. STRUTTURA	Le Amministrazioni possono suddividere la sezione in due aree: - PARTE GENERALE: presenta il livello generale di digitalizzazione dell'ente e programma lo sviluppo di soluzioni innovative trasversali e specialistiche. Include le priorità strategiche (transizione digitale) e le Linee Guida emanate da AgID che delineano regole e standard per l'attuazione e il rispetto delle norme nell'ambito dell'agenda digitale, della digitalizzazione della Pubblica Amministrazione, della sicurezza informatica, dell'interoperabilità e della cooperazione applicativa tra sistemi informatici pubblici e dell'Unione europea. - PARTE FUNZIONALE: pianifica interventi di digitalizzazione strettamente necessari al raggiungimento degli obiettivi strategici e di Valore Pubblico	NO
2. CONTENUTI	Ogni parte comprende contenuti diversi: - La PARTE GENERALE può contenere: ✓ la fotografia della digitalizzazione dell'organizzazione al 31.12 dell'anno precedente ✓ Le Linee Guida emanate da AgID che delineano regole e standard per l'attuazione e il rispetto delle norme in materia ✓ l'eventuale strategia generale di digitalizzazione dell'organizzazione trasversale all'intera Amministrazione - La PARTE FUNZIONALE contiene, per ogni specifico Obiettivo di VP pianificato e connessa strategia attuativa: a) l'Azione di digitalizzazione funzionale ad ogni OVP b) il Responsabile amministrativo c) gli Stakeholder interni ed esterni destinatari/interessati oppure che contribuiscono alla sua realizzazione (c.d. contributor) d) gli indicatori di salute digitale utilizzabili per misurare l'adeguatezza quanti-qualitativa	Si vedano le seguenti slide
3. MISURAZIONE	• Per fotografare l'anagrafica degli indicatori vanno definite la dimensione (<i>salute digitale</i>), la formula, la polarità, la fonte dati • Per pianificare i miglioramenti digitali attesi vanno misurati la baseline e i target triennali • Per rendicontare i miglioramenti digitali realizzati va misurato ogni risultato annuale conseguito. L' Amministrazione potrebbe quantificare l'eventuale scostamento del risultato rispetto al target e l'andamento rispetto alla baseline	Si vedano le seguenti slide
4. FORMA	Ogni parte va rappresentata in modo da semplificare la comunicazione dei contenuti: - la PARTE GENERALE non ha un format preciso, ma si suggerisce selettività dei contenuti (scelta delle informazioni principali) e semplicità di comunicazione (utilizzo di tabelle e grafici); - la PARTE FUNZIONALE può essere rappresentata tramite un format presente nei Manuali Operativi	NO
5. MODALITÀ	La programmazione delle Azioni di Salute digitale del PIAO viene predisposta dall'Integration Team seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 5) relative alla Sezione3: si suggerisce di predisporre la prima bozza della Sezione 1 mese prima di approvare il PIAO La rendicontazione delle Azioni di Salute digitale viene predisposta nel REPORT dall'IT seguendo le indicazioni di processo delle Linee Guida (FASE 6): si suggerisce di predisporre la prima bozza 3 mesi prima di approvare il REPORT e di apportare le revisioni entro	NO

Come programmare e rendicontare le Azioni di Salute digitale		
a) AZIONE DIGITALE	DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
Ogni azione digitale e/o informativa: 1) va costruita avendo cura che non sia fine a sé stessa, bensì funzionale ad abilitare l'Obiettivo di VP Esterno o Interno pianificato (+salute digitale e/o informativa → +Valore Pubblico). 2) va declinata in termini di quantità (ad es. <i>N. o % iniziative o destinatari</i>) oppure di qualità (ad es. <i>% digitalizzazione; % interoperabilità banche dati; % apprezzamento comunicazione; ecc.</i>); 3) va rappresentata tramite l'utilizzo di codici alfanumerici: es VPI_STI_PERFI_SaDIGITI oppure per brevità es VPI_SaDIGITI	Quale azione di miglioramento del livello di digitalizzazione per abilitare l'OVP esterno o interno?	1) SI 2) SI 3) SI
b) RESPONSABILE GESTIONALE <i>Dirigente o EQ responsabile dell'azione digitale</i>	DOMANDE GUIDA	
1) per ogni azione digitale un solo Responsabile gestionale (leader) 2) per ogni azione digitale più contributori interni (contributors)	Chi è il Responsabile gestionale?	1) SI 2) NO
c) STAKEHOLDER <i>Soggetti interni o esterni alla Provincia che sono interessati o che contribuiscono all'azione digitale</i>	DOMANDE GUIDA	
1) associazione stakeholder esterni ad un'azione digitale oppure ai singoli indicatori 2) associazione stakeholder interni (altri uffici) ad un'azione digitale o ai singoli indicatori	Chi è interessato o contribuisce all'azione digitale?	1) NO 2) NO

PIAO Salute “Digitale» (ciclo N+1-N+3)			
a) AZIONE DI SALUTE		b) RESPON SAB.	c) STAKEHO LDER
Cod.	Denomi nazione sintetic a	Respons abile gestion ale	
VPTI_ST2 _PERFI e 2) _SaDIGITI)	Digitaliz zazione servizi dell'Uffi cio Manute nzione	Respons abile Ufficio ICT	

Come programmare e rendicontare gli Indicatori di salute digitale e/o informativa

d) INDICATORI DI SALUTE DIGITALE E INFORMATIVA <i>strumento di misurazione della quantità e/o della qualità della salute digitale e informativa</i>						DOMANDE GUIDA	STANDARD MINIMI
ANAGRAFICA Per ogni azione informativa/comunicativa: va individuato almeno 1 indicatore di salute informativa/comunicativa . Per definire l'anagrafica di ogni indicatore analitico di salute digitale e/o informativa vanno indicati: 1) la dimensione (salute digitale e/o informativa); 2) la formula di calcolo (con esplicitazione di numeratore e denominatore nel caso di rapporto); 3) la polarità di movimento attesa (+crescente; -decrescente); 4) la fonte dei dati (trasparente e magari consultabile tramite l'utilizzo di un apposito link navigabile. In caso di fonti diverse per numeratore e denominatore di un rapporto andrebbero specificate entrambe).						Quali indicatori per misurare la realizzazione e il successo dell'azione digitale e/o informativa? Quale formula? <i>Qualità polarità di movimento?</i> Quale fonte dati	1) SI 2) SI 3) NO 4) SI
Codice alfanumerico VP-SalDIGIT	DIMENSIONE SALUTE digitale	FORMULA SALUTE digitale	POLARITA' SALUTE digitale	FONTE DATI SALUTE digitale	Codice alfanumerico VP-SalDIGIT		
PIAO Per programmare ogni indicatore di salute digitale e/o informativa vanno indicati: 1) la baseline (cioè il livello raggiunto al 31.12 del punto di partenza di una politica o di un progetto); 2) i tre target (ossia i risultati attesi) annuali attesi (anno N+1, N+2, N+3).						Quanta salute digitale e/o informativa nell'anno di avvio della politica o del progetto o nell'anno precedente (baseline)? Quanta salute digitale e/o informativa attesa nei prossimi tre anni (target)?	1) SI 2) SI
BASELINE SALUTE digitale	TARGET SALUTE digitale Info N+1	TARGET SALUTE digitale N+2		TARGET SALUTE digitale N+3			
REPORT Per monitorare e rendicontare ogni indicatore analitico di salute formativa va calcolato: 1) il risultato (la quantità o la qualità dei profili da formare); 2) l' andamento rispetto alla baseline (salute formativa raggiunta rispetto a quella di partenza); 3) l'eventuale scostamento rispetto al target (salute formativa raggiunta rispetto a quella attesa); 4) Eventualmente un campo note dove illustrare risultati ottenuti e scostamenti.						Quanta salute digitale e/o informativa raggiunta (risultati)? Quanto scostamento della salute digitale e/o informativa rispetto alla baseline (delta risultato-baseline)? <i>Quanto scostamento della salute digitale e/o informativa rispetto al target (delta risultato-target)?</i>	1) SI 2) SI 3) NO 4) NO
RISULTATO SALUTE digitale	DELTA RISULTATO-BASELINE SALUTE digitale	DELTA RISULTATO-TARGET SALUTE digitale		NOTE			

PIAO Salute “Digitale” (ciclo N+1-N+3)											
a) AZIONE DI SALUTE		b) RESPON SAB.	c) STAKEHOLDER	d) INDICATORI DI SALUTE							
Cod.	Denominazione sintetica	Responsabile gestionale		Dimensione	Formula	Baseline Anno N	Target			Risultato (SOLO NEL REPORT)	Fonte
							Anno N+1	Anno N+2	Anno N+3	Anno N+3	
VPTI_ST2_PERFI e 2) _SalDIGITI)	Digitalizzazione servizi dell'Ufficio Manutenzione	Responsabile Ufficio ICT		SALUTE DIGITALE	+ servizi digitalizzati <i><u>n. Servizi DIGITALIZZATI</u></i> <i>n. Servizi totali</i>	50%	100%	100%	100%	100%	Banca dati Ufficio ICT (link)
					+ processi digitalizzati <i>n. processi DIGITALIZZATI</i>	1	2	3	3	2	Banca dati Ufficio ICT (link)



CEntro di Ricerca sul VAlore Pubblico (CERVAP)

Dipartimento di Economia e Management

Università degli Studi di Ferrara

Via Voltapaletto, 11

44121 Ferrara

cervap@unife.it

www.valorepubblico.com

