

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 2005

del 07.12.2022

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione corso di formazione: "Analisi e rappresentazione dei dati con PowerBI".  
Spesa complessiva € 1.806,56.

PDTD/2022/2090

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 07.12.2022 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda

SI  NO

Il Responsabile della SSD Formazione

**Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

**Vista** la Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;

**Visto** l'art. 36 comma 2 lettera a), del D. LGS 50/2016;

**Vista** la Deliberazione n. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;

**Atteso** che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale;

**Considerato** che l'Azienda, nello specifico la S.C. Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi vuole attivare il suddetto corso al fine di Diffondere le conoscenze generali e di base in materia di analisi dei dati e l'utilizzo del software Microsoft Power BI;

**Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2022 approvato con Deliberazione n° 1437 del 22.12.2021;

**Dato Atto** che l'attività formativa rivolta al personale dell'Azienda per un totale 20 partecipanti, è stata svolta dal docente esterno;

**Recepito** altresì che l'attività di tutoraggio è stata svolta dal Tutor d'aula interno come da elenco autorizzato nel progetto;

**Valutato** il Progetto Formativo Aziendale ECM: "Analisi e rappresentazione dei dati con PowerBI" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

segue Determinazione n. 2005 del 07.12.2022

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

1. Di autorizzare il Progetto Formativo Aziendale ECM: "Analisi e rappresentazione dei dati con PowerBI", rivolto al personale dell'Azienda per un totale 20 partecipanti, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa è stata svolta dal docente esterno come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio è stata svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 1.806,56 (milleottocentosei euro 56 centesimi) onnicomprensiva, come da documentazione agli atti di questa SSD, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2022.
5. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
6. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento del Tutor d'aula interno.
7. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 1.806,56.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione  
Dott.ssa Carla Ghiani



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 1 a 13

*Al Direttore Generale*

**RICHIESTA:**

**EVENTO FORMATIVO REGIONALE**   
**PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE**  **NON ECM**

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

*Analisi e rappresentazione dei dati con PowerBI*

**STRUTTURA PROPONENTE**

*S.C. Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi*

*DESTINATARI (chi è autorizzato a timbrare con la causale 56 e 16):*

*Collaboratori del Dipartimento Tecnico*

**OBIETTIVI**

*Diffondere le conoscenze generali e di base in materia di analisi dei dati e l'utilizzo del software Microsoft Power BI*

**CONTENUTI** (*indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo*)

**INTRODUZIONE A POWER BI**

*Che cos'è e a cosa serve Microsoft Power BI*

*L'interfaccia grafica*

*Cosa posso fare con Power BI?*

**GESTIONE DEL DATO**

*Sorgenti dei dati*

*Import dei dati, trasformazione ed ottimizzazione*

*Il modello dati e le relazioni*

**POWER BI E DAX**

*Il DAX e le principali funzioni*

*Le tabelle calcolate*

*Le colonne calcolate*

*Le misure*

*I filtri*

**REALIZZAZIONE DI UNA DASHBOARD**

*Gli elementi a disposizione (Visual, Filtri, ecc..)*

*Analisi degli elementi principali e delle loro caratteristiche*

*Modalità di visualizzazione ed aggregazione del dato all'interno degli elementi grafici*

**POWER BI E CONDIVISIONE DELLA DASHBOARD**

*Power BI Service*

*Gateway*

*Aggiornamenti Pianificati*

*RLS (Row Level Security)*

**A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:**

Acquisizione delle competenze di base nell'ambito dell'analisi dei dati con il supporto del software Microsoft Power BI

**B) Acquisizione competenze di processo:**

Capacità di aggregazione, visualizzazione ed analisi dei dati con relativa condivisione tra strutture per l'ottimizzazione della gestione delle risorse

**C) Acquisizione competenze di sistema:**

Capacità di collaborare su progetti di valenza aziendale.

**TIPOLOGIA DI EVENTO:**

**A) FORMAZIONE RESIDENZIALE**

- Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)  
 Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)  
 Conferenza (minimo 4 ore)  
 Corso (minimo 4 ore)  
 Retraining

**SEDE DI SVOLGIMENTO**

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

SI  NO

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se si, indicare l'ubicazione

Struttura \_\_\_\_\_

**SPAZI NECESSARI**

(Barrare le caselle di interesse)

- Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)  
 Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)  
 Aula con capienza di n. 25 partecipanti  
 Sala conferenza per n. \_\_\_\_\_ partecipanti  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**AUSILI DIDATTICI**

- LAVAGNA LUMINOSA  
 LAVAGNA A FOGLI MOBILI  
 PC  
 VIDEOPROIETTORE  
 ALTRO DA SPECIFICARE \_\_\_\_\_

**EDIZIONI E DATE**

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta  
Specializzazione G. Brotzu  
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari  
P.iva: 02315520920  
www.aobrotzu.it

SSD Formazione  
Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani  
Tel. 070.539438  
Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
Fax: 070.5296.5594  
E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)

ARNAS G. Brotzu  
Sede SSD Formazione  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)

*Il progetto formativo si svolge in più edizioni?*

SI  NO

Se **Si**, indicare le date di inizio e fine, se **No**, specificare la data di inizio e fine dell'unica edizione prevista.  
Indicare numero massimo dei partecipanti per edizioni.

Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	20	29/09/2022	07/10/2022

**PROFESSIONI**

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

**PROFESSIONI SANITARIE**

- Farmacista** n. \_\_\_\_\_
- Ospedaliera** n. \_\_\_\_\_
- Farmacia Territoriale** n. \_\_\_\_\_
  
- Medico chirurgo** n. \_\_\_\_\_
- Angiologia** n. \_\_\_\_\_
- Cardiologia** n. \_\_\_\_\_
- Dermatologia e Venereologia** n. \_\_\_\_\_
- Ematologia** n. \_\_\_\_\_
- Endocrinologia** n. \_\_\_\_\_
- Gastroenterologia** n. \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Geriatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie dell' Apparato Respiratorio</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i>	n. _____

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i>   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Urologia</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i>   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i>   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Trasmfusionale</i>   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i>   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i>   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i>   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i>   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i>   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica ( Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia )</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i>                                       | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i>                                      | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i>                      | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta )</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i>  | n. _____ |
| <br>  |          |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i>                                      | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i>                                   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i>  | n. _____ |



Emissione 28/06/2016  
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 7 a 13

- Privo di Specializzazione* n. \_\_\_\_\_
- Odontoiatra** n. \_\_\_\_\_
- Psicologo – Psicoterapeuta** n. \_\_\_\_\_
- Psicoterapia* n. \_\_\_\_\_
- Psicologia* n. \_\_\_\_\_
- Laureati non medici (specificare)**
- \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA**

- Infermiere* n. \_\_\_\_\_
- Infermiere pediatrico* n. \_\_\_\_\_
- Ostetrica/o* n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE**

- Podologo* n. \_\_\_\_\_
- Fisioterapista* n. \_\_\_\_\_
- Logopedista* n. \_\_\_\_\_
- Ortottista – Assistente di Oftalmologia* n. \_\_\_\_\_
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva* n. \_\_\_\_\_
- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica* n. \_\_\_\_\_
- Terapista Occupazionale* n. \_\_\_\_\_
- Educatore Professionale* n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE**

- Assistente Sanitario* n. \_\_\_\_\_
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro* n. \_\_\_\_\_

**ALTRE PROFESSIONI SANITARIE**

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta  
Specializzazione **G. Brotzu**  
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari  
P.iva: 02315520920  
www.aobrotzu.it

**SSD Formazione**  
Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani  
Tel. 070.539438  
Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
Fax: 070.5296.5594  
E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)

**ARNAS G. Brotzu**  
**Sede SSD Formazione**  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)

Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 8 a 13

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare</i> | n. ____      |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico</i>   | n. ____      |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Sanitario di Radiologia Medica</i>  | n. ____      |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Audiometrista</i>   | n. ____      |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Audioprotesista</i>   | n. ____      |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico di Neurofisiopatologia</i>  | n. ____      |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Ortopedico</i>  | n. ____      |
| <input type="checkbox"/> <i>Dietista</i>  | n. ____      |
| <input type="checkbox"/> <i>Igienista Dentale</i>   | n. ____      |
| <b>X TUTTE LE PROFESSIONI</b>   | n. <u>20</u> |

**PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE**  
*(indicare esterni)*

- ASL n. \_\_\_\_\_
- Strutture private
- Altri enti o amministrazioni pubbliche

**DURATA E ARTICOLAZIONE**

*(Indicare la durata complessiva del progetto formativo con riferimento alle ore effettive di formazione previste dai vari eventi in cui si articola il progetto).*

Durata complessiva dell'attività formativa: Ore 16

**PROGRAMMA**

Si allega file del programma del corso: SI X NO

**MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.**  
*(Barrare le caselle d'interesse)*

- Fotocopie di testi
- X Slides
- Testi/libri

- Riviste
- Cd
- Altri supporti

---

## **VALUTAZIONE**

### **MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO**

- Prova Pratica
  - Role playing con griglia
  - Prova manuale
- Prova orale
  - Strutturata
  - Non strutturata
- Prova scritta
  - tema
  - saggio
  - tesina
  - altro

**X** Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)

- Project Work

**VOCI DI SPESA**

*Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.*

Docenza	€ 1.600,00
Tutor didattico	€
Tutor d'aula	€ 206,56
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
<b>Totale</b>	<b>€ 1.806,56</b>

**FONTI DI FINANZIAMENTO**

*Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.*

Autofinanziamento: \_\_\_\_\_ €  
Quote di iscrizione: \_\_\_\_\_ €



**RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI**

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

**Dati del Responsabile Scientifico:**

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

Nome	<u>BRUNO</u>	Cognome	<u>FACEN</u>
Qualifica	<u>INGEGNERE DIRIGENTE</u>		
Struttura	<u>SSC TECNOLOGIE INFORMATICHE</u>		
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>bruno.facen@aob.it</u>

**DOCENTI (dati dei docenti)**

Nome	<u>Simone</u>	Cognome	<u>Pau</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum			

**TUTOR D'AULA (dati dei docenti)**

Nome	<u>Patrizia</u>	Cognome	<u>Corso</u>
Telefono	<u>070 539 362</u>	Cellulare	
Fax		email	<u>patriziacorso@aob.it</u>
Curriculum			
Struttura	<u>SSC GESTIONE IMMOBILI</u>		

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

Il corso affronta tematiche che devono costituire un bagaglio essenziale per il personale Amministrativo e Tecnico.

Emissione 28/06/2016  
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 12 a 13

**B) Motivazione della scelta economica:**

Remunerazione secondo i requisiti professionali specificati nella tabella "A" delle linee guida Allegate alla Delib.G.R. n. 32/79 del 24.7.2012.

**C) Motivazione della scelta dei docenti:**

Esperti di settore e professionisti con esperienza professionale almeno decennale nel profilo/materia oggetto della docenza;

**RICADUTA FORMATIVA**

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo

**A) Docenti Interni:**

- in orario di servizio*   
*fuori orario di servizio*

**B) Docenti Esterni:** X

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, **60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

**Luogo:** \_\_\_\_\_ **Data (gg/mm/aaaa):** \_\_\_\_\_

**Nome e cognome (in stampatello)**  
**Direttore Generale**

Dott.ssa Agnese Foddis



Emissione 28/06/2016  
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 13 a 13

**Timbro e Firma (leggibile)**  
**Direttore Generale**

**Timbro e Firma (leggibile)**  
**Responsabile Scientifico**

**Nome e cognome (in stampatello)**  
Il Responsabile della struttura organizzativa,  
(Struttura Complessa, Struttura Semplice  
Dipartimentale)

Ing. Bruno Facen

**ARNAS G. BROTZU**  
S.C. Tecnol. Informatiche e Serv. Informativi  
IL DIRETTORE  
Ing. Bruno Facen

**Timbro e Firma (leggibile)**

Il Responsabile della struttura organizzativa  
(Struttura Complessa, Struttura Semplice  
Dipartimentale)

**Nome e cognome (in stampatello)**  
Il Direttore del Dipartimento

Ing. Gianluca Borelli

**DIPARTIMENTO TECNICO**  
IL DIRETTORE  
Ing. GIANLUCA BORELLI

**Timbro e Firma (leggibile)**

Il Direttore del Dipartimento

**Nome e Cognome (In stampatello)**  
Responsabile Ufficio Formazione

**Timbro e firma (leggibile)**

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
P.O. SAN MICHELE  
DIREZIONE MEDICA  
Direttore: Dott.ssa Marinella Spissu

**NOTE:**

**Allegare ed inviare via Mail (Ufficioformazione@aob.it):**

- 1) Progetto;
- 2) Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;
- 3) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);
- 4) Programma ecm

**Allegare in formato cartaceo**

- 1) Preventivi;
- 2) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE  
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION  
WASHINGTON, D. C.  
MAY 19 1964

EXHIBIT 100-100000  
MAY 19 1964  
FBI - NEW YORK



**Corso di Formazione: "Analisi e rappresentazione dei dati con PowerBI"**  
**1° edizione: 29 settembre E 07 ottobre 2022**  
**Aula CICCU**

**Programma didattico dettagliato**

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	1° giorno	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	09.00	09.30	<i>Presentazione del corso, contenuti e obiettivi</i>	RTP	Simone Pau	
Dettaglio 2	09.30	11.30	<b>INTRODUZIONE A POWER BI</b> <i>Che cos'è e a cosa serve Microsoft Power BI</i> <i>L'interfaccia grafica</i> <i>Cosa posso fare con Power BI?</i>	RTP	Simone Pau	
Dettaglio 3	11.30	13.30	<b>GESTIONE DEL DATO</b> <i>Sorgenti dei dati</i> <i>Import dei dati, trasformazione ed ottimizzazione</i> <i>Il modello dati e le relazioni</i>	RTP	Simone Pau	
Pausa pranzo						
<b>Sessione 2- pomeriggio</b>						
Dettaglio 1	14.30	18.00	<b>POWER BI E DAX</b> <i>Il DAX e le principali funzioni</i> <i>Le tabelle calcolate</i> <i>Le colonne calcolate</i> <i>Le misure</i> <i>I filtri</i>	RTP	Simone Pau	
Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	2° giorno	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	9.00	13.30	<b>REALIZZAZIONE DI UNA DASHBOARD</b> <i>Gli elementi a disposizione (Visual, Filtri, ecc..)</i> <i>Analisi degli elementi principali e delle loro caratteristiche.</i> <i>Modalità di visualizzazione ed aggregazione</i>	RTP	Simone Pau	

			<i>del dato all'interno degli elementi grafici</i>			
Pausa pranzo						
<b>Sessione 2 - pomeriggio</b>						
Dettaglio 1	14.30	17.30	<b>POWER BI E CONDIVISIONE DELLA DASHBOARD</b> <i>Power BI Service Gateway Aggiornamenti Pianificati RLS (Row Level Security)</i>	DT	Simone Pau	
Dettaglio 2	17.30	18.00	<i>Conclusioni lavori e verifica apprendimento</i>	RTP	Simone Pau	

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	13	
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI	3	
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)		
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO		
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE		
RP	ROLE-PLAYING		