

**PROPOSTA DI ATTIVAZIONE** <sup>1</sup>

Master Universitario di I livello	<input checked="" type="checkbox"/>	Corso di Perfezionamento	<input type="checkbox"/>
Master Universitario di II livello	<input type="checkbox"/>	Corso di Formazione	<input type="checkbox"/>
Altra tipologia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>		

**Titolo** Master in Case Management infermieristico

**Title (inglese)** Nursing Case Management

Prof.ssa Stefania Di Mauro

**a) Proponente del corso**

**Qualifica** Professore associato  
**Dipartimento** Medicina e chirurgia  
**Tel. E.mail** stefania.dimauro@unimib.it

**b) Segreteria didattica e organizzativa**

**Struttura e indirizzo** Edificio U38, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Via Cadore 48, Monza  
**Tel. E-mail** mastercasemanagementinfermieristico@unimib.it

**c) A.A. di attivazione** 2023/2024  
**Data avvio corso**<sup>3</sup> 16 Novembre 2023  
**Data chiusura corso**<sup>4</sup> 15 Novembre 2024

**d) Sito web del corso** <https://www.unimib.it/didattica/master-universitari>

**e) Numero massimo allievi** <sup>5</sup> 35  
**Numero minimo allievi** <sup>6</sup> 15

**f) Contributo d'iscrizione** <sup>7</sup> €3000

**g) Spazi /strutture utilizzati per lo svolgimento delle attività didattiche del corso**

<input checked="" type="checkbox"/> Ateneo	Denominazione struttura/edificio (prevalente) e indirizzo
--	---

**Altre sedi:** <sup>8</sup>

<input type="checkbox"/> Enti Ospedalieri	
<input type="checkbox"/> <i>autorizzazione allegata o trasmessa via PEC</i> <sup>9</sup>	
<input type="checkbox"/> Altra/e sede/i <sup>10</sup>	

**h) Collaborazioni per risorse strutturali e/o strumentali e/o umane di soggetti esterni pubblici o privati (a titolo gratuito o con oneri) - (le lettere di intenti devono essere inviate via PEC a [ateneo.bicocca@pec.unimib.it](mailto:ateneo.bicocca@pec.unimib.it) per la stipula della relativa convenzione)**

Il proponente del corso dichiara di aver svolto un'indagine di mercato per l'individuazione dei seguenti soggetti esterni, in considerazione dell'indisponibilità di risorse interne dell'Ateneo:

Ragione Sociale soggetto esterno	Indirizzo mail Sede Legale	Referente soggetto esterno
Tipologia collaborazione	Costo previsto <sup>11</sup> / titolo gratuito	Motivazione della scelta del soggetto esterno <sup>12</sup>
-selezionare-	€	
-selezionare-	€	
-selezionare-	€	
NOTE:		

Ragione Sociale soggetto esterno	Indirizzo mail Sede Legale	Referente soggetto esterno
Tipologia collaborazione	Costo previsto / titolo gratuito	Motivazione della scelta del soggetto esterno
-selezionare-	€	
-selezionare-	€	
-selezionare-	€	
NOTE:		

Ragione Sociale soggetto esterno	Indirizzo mail Sede Legale	Referente soggetto esterno
Tipologia collaborazione	Costo previsto / titolo gratuito	Motivazione della scelta del soggetto esterno
-selezionare-	€	
-selezionare-	€	
-selezionare-	€	
NOTE:		

Ragione Sociale soggetto esterno	Indirizzo mail Sede Legale	Referente soggetto esterno
Tipologia collaborazione	Costo previsto / titolo gratuito	Motivazione della scelta del soggetto esterno
-selezionare-	€	
-selezionare-	€	
-selezionare-	€	
NOTE:		

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.17 - Emissione: 04/02/2022
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Elena La Torre	Emessa da: Francesca Crosta

<b>Ragione Sociale soggetto esterno</b>	<b>Indirizzo mail Sede Legale</b>	<b>Referente soggetto esterno</b>
<b>Tipologia collaborazione</b>	<b>Costo previsto / titolo gratuito</b>	<b>Motivazione della scelta del soggetto esterno</b>
-selezionare- -selezionare- -selezionare- NOTE:	€ € €	

**i) Contributi economici da parte di soggetti esterni pubblici o privati**  
(*le lettere di intenti devono essere inviate via PEC a [ateneo.bicocca@pec.unimib.it](mailto:ateneo.bicocca@pec.unimib.it)*)

<b>Ragione Sociale soggetto esterno</b>	<b>Indirizzo mail Sede Legale</b>	<b>Nome Cognome Rappr. Legale</b>	<b>Tipologia collaborazione</b>	<b>Importo in entrata <sup>13</sup></b>
			-selezionare-	€
NOTE:				

**j) Agevolazioni economiche per gli studenti**

Sì  No

<input type="checkbox"/> <b>Borse di studio</b>			
Importo totale borse di studio		<input type="checkbox"/> In corso di definizione <sup>14</sup>	
		<input type="checkbox"/> Euro <sup>15</sup>	
Criteri di assegnazione <sup>16</sup>			
<input type="checkbox"/> Merito -ordine priorità-		<input type="checkbox"/> media votazioni prove di verifica intermedie	
		<input type="checkbox"/> graduatoria di selezione	
<input type="checkbox"/> Reddito -ordine priorità- (attestazione ISEE per le prestazioni agevolate per il diritto allo studio universitario)			
<b>Tipo di agevolazione</b>	<b>Quota per studente</b>	<b>N. studenti</b>	<b>Totale</b>
<input type="checkbox"/> Borse di studio ≤ del contributo d'iscrizione (IMPORTI LORDI AZIENDALI, soggetti a tassazione come da normativa vigente)			
<input type="checkbox"/> Borse di studio <b>eccedenti</b> il contributo di iscrizione (IMPORTI LORDI AZIENDALI, soggetti a tassazione come da			

normativa vigente)			
--------------------	--	--	--

<input type="checkbox"/> <b>Posti GRATUITI riservati al personale tecnico-amministrativo dell'Università di Milano-Bicocca (massimo n. 2 posti)<sup>17</sup></b>		
Tipologia iscrizione	Nr. posti	Modalità di assegnazione
<input type="checkbox"/> Allievi		Selezione come da bando
<input type="checkbox"/> Uditori		Selezione come da bando
<input type="checkbox"/> Insegnamenti singoli ( )		Domande accolte in ordine di arrivo previo colloquio

<input type="checkbox"/> <b>PA 110 e lode Accordo Funzione Pubblica - Formazione per i dipendenti pubblici<sup>18</sup></b>			
Tipologia iscrizione	Nr. posti	Agevolazione	Modalità di assegnazione
Allievi		<b>15%</b>	Selezione come da bando

<b>Altra tipologia di agevolazione</b>	N. studenti	Agevolazione prevista
<input type="checkbox"/>		

k) STAGE/PROJECT WORK: SI'  NO

L'avvio dello stage è previsto entro il primo mese di attività didattica? SI'  NO

Nominativo Tutor universitario / i Prof. Davide Ausili Prof.ssa Stefania Di Mauro

Disponibilità soggetti ospitanti

Il proponente del corso dichiara che i seguenti soggetti sono stati contattati e sono disponibili ad accogliere in stage gli allievi del corso:

Ragione Sociale Soggetto ospitante	Indirizzo Sede Legale	Nominativo del referente aziendale	Indirizzo e-mail del referente aziendale	N. telefono del referente aziendale	N. allievi
IRCCS San Gerardo dei Tintori	Via Pergolesi 33, Monza	Giuseppe Patronella	g.patronella@asst-monza.it	039/2331	10
ASST di Lecco	Via Dell'Eremo 9/11, Lecco	Lucia Olivadoti	l.olivadoti@asst-lecco.it	0341/253050	4
ASST della Valtellina e Alto Lario	Via Stelvio 25 Sondrio	Tonino Trinca Colonel	Tonino.trincacolonel@asst-val.it	0342/521252; 521365	2
ASST Bergamo EST	Via Paderno 21 Seriate	Milena Mauri	Milena.mauri@asst-bergamoest.it	035/30611	4
IRCCS E. Medea Bosisio Parini	Via Don Luigi Monza 1, Ponte Lambro	Marina Crippa	Marina.crippa@lanostrafamiglia.it	031/877111	3
ASST Nord Milano	Viale Matteotti, 83 – Sesto SG (MI)	Nancy Porro	Nancy.porro@asst-nordmilano.it	02/57998670	2
ASST PG23	Piazza OMS, 1 – Bergamo	Roberta Severgnini	rsevergnini@asst-pg23.it	035/2674524 passante 21959	5
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	Piazza Ospedale Maggiore, 3 - Milano	Cristina Scala	Cristina.scala@ospedale-niguarda.it	02/64442641	5

 Pagina 4 di 10	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.17 - Emissione: 04/02/2022
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Elena La Torre	Emessa da: Francesca Crosta


Qualora intervengano variazioni nelle disponibilità degli enti, le stesse andranno segnalate all'Ufficio Stage prima dell'avvio dell'attività di stage.

**l) Eventuale attivazione di precedenti edizioni**

Corso di nuova attivazione	<input type="checkbox"/> SI' <input checked="" type="checkbox"/> Edizione n.2
----------------------------	--

**m) Solo per corsi/master di AREA MEDICA**

Ai fini dell'individuazione dell'importo della copertura assicurativa di R.C. professionale medica-assistenziale, il proponente dichiara che l'attività formativa e didattica prevista è prevalentemente:

Di tipo INVASIVO <input checked="" type="checkbox"/>	Di tipo NON INVASIVO <input type="checkbox"/>
--	---

**REGOLAMENTO DIDATTICO DEL CORSO**

**n) Obiettivi**

In linea con le recenti indicazioni dell'Osservatorio nazionale delle professioni sanitarie, il corso si propone di sviluppare competenze per una presa in carico integrata, appropriata e sostenibile, di pazienti complessi, affetti da multi-morbilità e ad elevato rischio di frammentazione delle cure e di accessi e ricoveri inappropriati. La formazione sarà orientata a far accrescere capacità di gestione e coordinamento di interventi di assistenza integrata da esercitare, in collaborazione con altri professionisti, in contesti complessi e caratterizzati da costante innovazione, utilizzando modalità e strumenti tipici del case management. Il corso offrirà l'opportunità di apprendere attraverso lezioni frontali, esercitazioni, metodologie didattiche attive, e stage presso aziende sanitarie di rilievo nel territorio lombardo.

**o) Analisi del fabbisogno formativo e sbocchi occupazionali**

Il Master si propone di formare una figura di case manager infermieristico che potrà lavorare in ambito ospedaliero o territoriale, in aziende sanitarie pubbliche o private per la presa in carico e la gestione dei percorsi dei malati cronici in un'ottica di efficacia ed efficienza. In linea con i riferimenti della letteratura scientifica internazionale e con i più recenti riferimenti normativi, anche regionali, la presa in carico avverrà anche attraverso l'utilizzo delle più avanzate tecnologie in ambito di E-Health, telemedicina, ICT e HTA.

p) Organizzazione del Corso

Il corso si svolge in lingua: italiana	
<input type="checkbox"/> Frequenza settimanale full-time (lun-ven) <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b> Frequenza settimanale part-time <input type="checkbox"/> ( <i>precisare</i> ) Frequenza fine settimana <input type="checkbox"/> ( <i>precisare</i> ) <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> ) <input type="checkbox"/>	Inserire giorni e orari di frequenza: 2/3 giorni a settimana in 2 settimane al mese in orari da definire da un minimo di 4 ore ad un massimo di 8 ore di lezione giornaliera nelle seguenti fasce orarie: blocco di lezione del mattino dalle 09.00-13.00, blocco di lezione del pomeriggio 14.00-18.00.
Modalità di svolgimento dell'attività didattica: <input type="checkbox"/> <b>X</b> Convenzionale <input type="checkbox"/> Blend/modalità mista <input type="checkbox"/> E-learning	
Note: Utilizzo della piattaforma e-learning per le seguenti funzioni: trasmissioni avvisi, caricamento orario, diffusione materiale didattico.	

 <p>UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO <b>BICOCCA</b></p>	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.17 - Emissione: 04/02/2022
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Elena La Torre	Emessa da: Francesca Crosta
Pagina 5 di 10			

ORE E CFU <sup>19</sup>	ORE	CFU
Lezioni frontali e esercitazioni e/o laboratori	348	38
Stage/Project work <sup>20</sup>	300	12
Prova finale <sup>21</sup> ( <i>attività individuale per la preparazione-solo CFU</i> )		10
<b>Totale</b>	<b>648</b>	<b>60</b>

**q) Prove di verifica del corso**

La composizione delle commissioni giudicatrici previste per le diverse procedure del corso deve rispettare criteri oggettivi di trasparenza ed imparzialità (prevedendo la turnazione dei componenti), nel rispetto dei vincoli stabiliti dalle norme vigenti.

Prove di verifica intermedie (esami): <sup>22</sup>	Tipo verifica	Valutazione <sup>23</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> Prova scritta	<input checked="" type="checkbox"/> Voto in trentesimi
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Prova orale	<input type="checkbox"/> Giudizio di approvazione
Note:		

Prova finale <sup>24</sup> ( <i>obbligatoria</i> ):	Tipo verifica	Note: La prova finale consiste nella redazione e discussione di un elaborato scritto di tipo accademico. Contenuti e metodologie per la redazione saranno fornite durante il corso, con particolare riguardo all'uso della letteratura scientifica e ai progetti di tipo clinico-organizzativo. Specifiche indicazioni e momenti di tutorato saranno previsti dal Direttore, Coordinatore e Tutor del Master per sostenere gli studenti nello svolgimento della prova finale.
	Prova scritta	
	<input checked="" type="checkbox"/> Prova orale	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

**r) Obblighi di frequenza**

La frequenza da parte degli iscritti alle attività del corso è obbligatoria.

Per l'acquisizione dell'attestazione finale è richiesta la presenza per almeno il 75% delle ore di lezione e il 75% di stage o project work.

Il Comitato Scientifico stabilisce la percentuale di frequenza obbligatoria per ciascuna attività.

**s) Titoli di studio richiesti per l'ammissione:**

Laurea triennale	
-selezionare-	
Numero classe L/SNT1	Denominazione Laurea Triennale in Infermieristica

Laurea specialistica/magistrale	
-	
LM/SNT1	Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Laurea con ordinamento previgente al D.M. 509/99	
-selezionare-	
Denominazione	

**Diploma universitario** <sup>25</sup>

-selezionare-

 Pagina 6 di 10	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.17 - Emissione: 04/02/2022
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Elena La Torre	Emessa da: Francesca Crosta

Denominazione Diploma Universitario in Scienze Infermieristiche e Ostetriche o Diploma Universitario per Infermiere

**Altri titoli di studio equiparati <sup>26</sup>**

Diploma di Infermiere Professionale

Possono inoltre partecipare i candidati in possesso di titolo di studio straniero dichiarato equipollente a uno dei predetti titoli da parte di una autorità accademica italiana, purchè in possesso di abilitazione all'esercizio della professione in Italia

**Altri titoli o requisiti obbligatori**

Diploma di scuola secondaria superiore

**Titoli o requisiti preferenziali**

**t) Selezione**

Tipologia delle prove di ammissione <sup>27</sup>	Curriculum Vitae, titoli e colloquio
Titoli valutabili (tipo e punteggio)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si attribuirà un punteggio relativo ai titoli presentati: 1. Voto di Scuola Professionale, Diploma Universitario, Laurea Triennale, Laurea Magistrale fino ad un massimo di 20 punti. 2. Pubblicazioni scientifiche fino ad un massimo di 10 punti 3. Attività professionale fino ad un massimo di 10 punti. 4. Curriculum professionale, didattico, formativo e scientifico valutato globalmente fino ad un massimo di 20 punti.
Criteri di valutazione	Come sopra indicati
Votazione espressa in	Centesimi 100/100
Tipologia della prova: X Valutazione del Curriculum vitae et studiorum: X Valutazione dei titoli: X Colloquio:  Altro: Totale	Punteggio per voce  Fino a 20 Fino a 40 Fino a 40  100
Data/e <sup>28</sup> (ipotesi: per date definitive vedi bando)	13/10/2023
Orario (ipotesi: per orari definitivi vedi bando)	H 10.00
Sede <sup>29</sup> (ipotesi: per sede definitiva vedi bando)	Aula Dipartimento Medicina e Chirurgia, Via Cadore 48 Monza

**u) Uditori <sup>30</sup>**

SI  NO

Posti disponibili <sup>31</sup>	
Quota di partecipazione	

Requisiti di accesso	
Modalità di selezione	

v) Insegnamenti singoli <sup>32</sup> (solo per i master)

SI  NO

Posti disponibili <sup>33</sup>	
Quota di partecipazione <sup>34</sup>	
Requisiti di accesso <sup>35</sup>	

 UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO <b>BICOCCA</b>	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.17 - Emissione: 04/02/2022
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Elena La Torre	Emessa da: Francesca Crosta
Pagina 7 di 10			

w) Comitato Scientifico <sup>36</sup>

Nome e cognome	Interno Ateneo	INTERNI: Dipartimento di afferenza ESTERNI: Ente/Azienda di appartenenza	Qualifica
<b>Presidente (Proponente e Direttore del corso)</b>			
Prof.ssa Stefania Di Mauro	Sì	Dipartimento di Medicina e Chirurgia	Professore Associato
<b>Componenti</b>			
Prof. Giuseppe Bellelli	<input checked="" type="checkbox"/>	Dipartimento di Medicina e Chirurgia	Professore Associato
Dr. Davide Ausili	<input checked="" type="checkbox"/>	Dipartimento di Medicina e Chirurgia	Professore Associato
Dott. Simonetta Scalvini	<input type="checkbox"/>	IRCCS Maugeri	Dirigenter Medico
Dott. Gabriella Borghi	<input type="checkbox"/>	CEFRIEL	Consulente
	<input type="checkbox"/>		

x) Note particolari <sup>37</sup>

**Modulo composto da 4 sezioni:**

1. Proposta di attivazione
2. Regolamento didattico
3. Piano finanziario <sup>38</sup>
4. CV nuovi collaboratori esterni

Successivamente al parere positivo della Commissione Master, la proposta è adottata dal Consiglio di Dipartimento, sottoposta al parere del Senato accademico ed è approvata dal Consiglio di amministrazione. Dopo l'approvazione, il corso è attivato con decreto del Rettore.

La Proposta e il Piano Didattico saranno pubblicati sul sito web dell'Ateneo dopo l'approvazione degli Organi di governo.

Data

Firma del proponente del corso

\_\_\_\_\_

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.17 - Emissione: 04/02/2022
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Elena La Torre	Emessa da: Francesca Crosta