

Alla Magnifica Rettrice

**PROPOSTA DI ATTIVAZIONE 1**

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

**Titolo** Master in Cardiochirurgia e Cardiologia  
**Title (inglese)** Master in Cardiac Surgery and Cardiology

**a) Proponente del corso** Prof.ssa Simonetta Genovesi  
**Qualifica** Professore Associato  
**Dipartimento** Medicina e Chirurgia (Medicine and Surgery)  
**Tel.** 039 2334232 **E-mail** simonetta.genovesi@unimib.it

**b) Segreteria didattica e organizzativa**  
**Struttura e indirizzo** Studio Perfusionisti  
**Tel.** 039 2334232 **E-mail** m.costa@asst-monza.it

**d)c) A.A. di attivazione** 2020-2021  
**Data avvio corso<sup>3</sup>** 1 aprile 2021  
**Data chiusura corso<sup>4</sup>** 31 marzo 2022

**d) Sito web del corso** www.unimib.it

**e) Numero massimo allievi 5** 10

**Numero minimo allievi 6** 5


**f) Contributo d'iscrizione 7** € 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: 8**

<input checked="" type="checkbox"/> Enti Ospedalieri	Azienda San Gerardo Monza
--	---------------------------

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.14 - Emissione: 30/03/2020
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini

<i>(autorizzazione allegata o trasmessa via PEC)</i> <b>9</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Altra/e sede/i <b>10</b>	T T Policlinico di Monza, U.O. Cardiocirurgia, Via Amati 111, 20900 Monza

**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
Ospedale San Gerardo	Via GB Pergolesi 33, 20900 Monza	Dott. Corti
Tipologia collaborazione	Costo previsto <sup>11</sup> / titolo gratuito	Motivazione della scelta del soggetto esterno <sup>12</sup>
Spazi e strutture -selezionare- -selezionare- NOTE:	€ € €	Collaborazione in attività di tutoraggio

Ragione Sociale soggetto esterno	Indirizzo mail Sede Legale	Referente soggetto esterno
Policlinico di Monza	V. Amati 111, Monza	Dott. Paolo Ferrazzi
Tipologia collaborazione	Costo previsto / titolo gratuito	Motivazione della scelta del soggetto esterno
-selezionare- -selezionare- -selezionare- NOTE:	€ € €	Collaborazione attività di coordinamento didattico ed attività di stage

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 <sup>13</sup>	Motivazione della scelta

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.14 - Emissione: 30/03/2020
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini

	<b>/ titolo gratuito</b>	<b>del soggetto esterno<sup>14</sup></b>
-selezionare-	€	
-selezionare-	€	
-selezionare-	€	
NOTE:		

<b>Ragione Sociale soggetto esterno</b>	<b>Indirizzo mail Sede Legale</b>	<b>Referente soggetto esterno</b>
<b>Tipologia collaborazione</b>	<b>Costo previsto<sup>15</sup> / titolo gratuito</b>	<b>Motivazione della scelta del soggetto esterno<sup>16</sup></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 Sede Legale</b>	<b>Nome Cognome Rappr. Legale</b>	<b>Tipologia collaborazione</b>	<b>Importo in entrata <sup>17</sup></b>
			-selezionare-	€
			-selezionare-	€
			-selezionare-	€
			-selezionare-	€
NOTE:				


**j) Agevolazioni economiche per gli studenti**

Sì  No

Importo totale borse di studio	<input type="checkbox"/> In corso di definizione <sup>18</sup> <input type="checkbox"/> Euro <sup>19</sup>
--------------------------------	---

**Criteria di assegnazione <sup>20</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)	

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.14 - Emissione: 30/03/2020
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini

Tipo di agevolazione	Quota per studente	N. studenti	Totale
<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"/> Altro			

k) STAGE: SI'  NO

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

Nominativo Tutor universitario / i (solo docenti interni)


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
Ospedale San Gerardo	Via GB Pergolesi 33, 20900 Monza	Dott. F. Corti	fabrizio.corti@asst-monza.it	0392334232	4
Policlinico di Monza	Via Amati 111, 20900 Monza	Dott. P. Ferrazzi	segreteria.ferrazzi@policlinicodimonza.it	0392810598	4
Ospedale Niguarda	Milano	Dott. Stefano Marianeschi	Stefanomaria.marianeschi@ospedale-niguarda.it		2
2					

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

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.14 - Emissione: 30/03/2020
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini
Pagina 4 di 11			

Corso di nuova attivazione	<p><b>SI'</b></p> <p><b>NO</b> (già attivato / )</p>
----------------------------	--

**Motivazione per la riproposizione del corso (in presenza di precedenti edizioni non avviate) 21**

--

**m) Delibere di approvazione del/i Dipartimento/i (con parere Scuole se presenti):**

<b>Consiglio di</b>	Dip. Medicina e Chirurgia	15/09/2020
(eventuali altre strutture) <b>Consiglio di</b>	-selezionare struttura--selezionare struttura--selezionare struttura-	Inserire data seduta Inserire data seduta Inserire data seduta

**n) 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**


**o) Obiettivi**

La cardiocirurgia è una branca specialistica che negli ultimi 40 anni ha fatto dei progressi rapidi ed importanti. Ciò consente oggi di trattare con successo patologie cardiache che erano considerate intrattabili o con risultati scadenti alcuni decenni fa. L'evoluzione ha interessato in maniera parallela tutti i campi della cardiocirurgia ma anche delle branche che si sono contemporaneamente sviluppate con essa ed in particolar modo la cardioanestesia e la cardiologia interventistica.

Oggetti il trattamento delle patologie cardiache dell'adulto, la branca dei trapianti di cuore e delle assistenze ventricolari e non da ultimo il trattamento delle cardiopatie congenite rappresentano i tre grossi capitoli della cardiocirurgia.

Il cll corso si propone di fornire agli allievi una formazione specifica nel campo cardiocirurgico, cardiologico e di cardioanestesia con particolare riguardo alle patologie complesse che interessano l'adulto (chirurgia dello scompenso cardiaco, trapianto di cuore, assistenze ventricolari, ECMO, chirurgia della valvola mitrale e della valvola aortica, chirurgia dell'aorta toracica) ed i neonati e bambini (patologie congenite cianogene e non cianogene, trapianto ed assistenze ventricolare, ECMO). Inoltre anche l'approccio anestesiologicalo e cardiologico nei confronti delle patologie citate coprirà un ruolo di primo piano nel presente Master.

Fondamentale è inoltre l'estensione del master anche nei confronti di allievi sia europei che extracomunitari per facilitare gli scambi culturali e scientifici tra i vari allievi e tra allievi e docenti. Il presente Master non deve essere considerato come un sostituto della specializzazione in Cardiocirurgia, Cardiologia e Anestesia, in quanto il curriculum di studi, seppur ampio, non può assolutamente essere

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.14 - Emissione: 30/03/2020
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini

considerato alla pari del processo formativo di ogni scuola di specializzazione. Il Master infatti non è inteso e organizzato per fornire dei "quid" in più a coloro che possiedono già una specializzazione in Cardiocirurgia, Cardiologia o Anestesia, ma ha l'obiettivo di fornire delle conoscenze specifiche a coloro che sono ampiamente interessati al settore della clinica, della diagnostica e della ricerca cardiovascolare e che, come nel caso degli allievi stranieri dei paesi in via di sviluppo, possono utilizzare queste conoscenze scientifiche come arricchimento del proprio curriculum e possibilità di inserirsi nel mondo del lavoro nei Paesi di provenienza.

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

La possibilità di favorire una più rapida occupazione sia in Italia che nei paesi europei ed extracomunitari con potenziale crescita di esperienza e avanzamento di carriera.

**q) Organizzazione del Corso**

Il corso si svolge in lingua: inglese	
<input checked="" type="checkbox"/> Frequenza settimanale full-time (lun-ven) <input type="checkbox"/> Frequenza settimanale part-time ( <i>precisare</i> ) <input type="checkbox"/> Frequenza fine settimana ( <i>precisare</i> ) <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> )	Lunedì Venerdì 09.00-18.00
Note (precisare le modalità didattiche, l'eventuale attività e-learning o altra/e modalità)	

ORE E CFU 22	ORE	CFU
Lezioni frontali e esercitazioni e/o laboratori	164	17
Stage <b>23</b>	925	37
Prova finale <b>24</b> ( <i>attività individuale per la preparazione-solo CFU</i> )	-	6
<b>Totale</b>	<b>1089</b>	<b>60</b>

**r) 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.

<b>Prove di verifica intermedie (esami):25</b>	Tipo verifica	Valutazione <b>26</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> Prova scritta	<input type="checkbox"/> Voto in trentesimi
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Prova orale	<input checked="" type="checkbox"/> Giudizio di approvazione
Note:		

<b>Prova finale 27(obbligatoria):</b>	Tipo verifica	Note:
	<input type="checkbox"/> Prova scritta	Discussione di un argomento concordato con il Comitato
	<input checked="" type="checkbox"/> Prova orale	

**s) 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 del corso comprensive sia di lezioni, sia di stage.

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

**t) Titoli di studio richiesti per l'ammissione:**

<b>Laurea triennale</b>	
NESSUNA	
Numero classe	Denominazione

<b>Laurea specialistica/magistrale</b>	
-selezionare-	
Numero classe	Denominazione
46/s	Medicina e Chirurgia

<b>Laurea con ordinamento previgente al D.M. 509/99</b>	
Le seguenti:	
Denominazione	
Medicina e Chirurgia	

<b>Diploma universitario 28</b>	
NESSUNO	
Denominazione	

<b>Altri titoli di studio equiparati 29</b>	
Denominazione	
Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia equiparata per gli allievi della Comunità Europea ed Extra comunitari	

<b>Altri titoli o requisiti obbligatori</b>	

<b>Titoli o requisiti preferenziali</b>	
Esperienza nel management delle patologie cardiache; eventuali partecipazioni a corsi di perfezionamento o congressi nel settore delle patologie cardiovascolari; pubblicazioni scientifiche indicizzate; presentazioni a congressi nazionale ed internazionali Valutazione del CV e dei titoli	

**u) Selezione**

Tipologia delle prove di ammissione <b>30</b>	Valutazione del CV e dei titoli
Titoli valutabili (tipo e punteggio)	Tutti i titoli o requisiti preferenziali
Criteri di valutazione	
Votazione espressa in	-selezionare- centesimi
<input checked="" type="checkbox"/> Valutazione del Curriculum vitae et studiorum:	Punteggio per voce
<input checked="" type="checkbox"/> Valutazione dei titoli:	50
<input type="checkbox"/> Prova scritta:	50
<input type="checkbox"/> Colloquio:	
<input type="checkbox"/> Altro:	
Totale	100
Data/e <b>31</b> ( <i>ipotesi: per date definitive vedi bando</i> )	
Orario ( <i>ipotesi: per orari definitivi vedi bando</i> )	
Sede <b>32</b> ( <i>ipotesi: per sede definitiva vedi bando</i> )	Ospedale San Gerardo Monza

**v) Uditori 33**

SI  NO

Posti disponibili <b>34</b>	
Quota di partecipazione	
Requisiti di accesso	
Modalità di selezione	


**w) Insegnamenti singoli 35** (*solo per i master*)

SI  NO

Posti disponibili <b>36</b>	
Quota di partecipazione <b>37</b>	
Requisiti di accesso <b>38</b>	

**x) Comitato Scientifico 39**

Nome e cognome	Interno Ateneo	INTERNI: Dipartimento di afferenza ESTERNI: Ente/Azienda di appartenenza	Qualifica
<b>Presidente</b> ( <i>Proponente e Direttore del corso</i> )			
Prof.ssa Simonetta Genovesi	Sì	MED 14	PA
<b>Componenti</b>			
Prof. Alberto Froio	<input type="checkbox"/>	MED 22	PA
Dott. Paolo Ferrazzi	<input type="checkbox"/>	Policlinio di Monza	Consulente U.O. Cardiochirurgia
Dott. O. Ferro	<input type="checkbox"/>	Ospedale San Gerardo	Dirigente Medico

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.14 - Emissione: 30/03/2020
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini



			U.O.C. Cardiochirurgia
Prof. Gianfranco Parati	<input type="checkbox"/>	MED 11	PO
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

**y) Note particolari 40**

Modulo composto da 3 sezioni:

1. Proposta di attivazione
2. Regolamento didattico (comprensivo di piano didattico)
3. Piano finanziario **41**

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


Data 07/09/2020

**Firma del proponente del corso**

---

## NOTE PER LA COMPILAZIONE

- 1 Ai sensi del vigente “Regolamento per l’attivazione di master universitari, di corsi di perfezionamento, di formazione finalizzata e di servizi didattici integrativi” dell’Università degli Studi di Milano–Bicocca, emanato con Decreto Rettorale n. 0027789 del 13 gennaio 2010 e successive modifiche.
- 2 Specificare se corso post-diploma, post-laurea, progetto di formazione FSE (indicare bando di riferimento), ecc.
- 3 Se I semestre, indicare una data tra il 2 e il 30 novembre; se II semestre, indicare una data tra il 1° e il 30 aprile.
- 4 Indicare la data prevista per la prova finale (la durata minima per i master è annuale).
- 5 E’ il numero degli allievi ammissibili al corso, tale da garantire la qualità dell’attività didattica. E’ possibile altresì prevedere un numero definito di posti riservati a studenti stranieri.
- 6 E’ il numero di allievi al di sotto del quale il corso non sarà attivato e sulla base del quale viene predisposto il piano finanziario.
- 7 Per i master il contributo va versato in due rate e comprende un versamento di € 100 per partecipare alla selezione. Per gli altri corsi il contributo va versato al momento dell’immatricolazione. L’importo minimo del contributo di iscrizione è stabilito dal Consiglio di Amministrazione (corso di perfezionamento: € 1000 - master I livello: € 2000 – master II livello: € 3000).
- 8 Se si utilizzano sedi esterne è obbligatorio compilare la tabella sottostante (punto h).
- 9 Per i corsi di area medica va allegata alla proposta l’autorizzazione della direzione generale delle aziende o delle strutture ospedaliere pubbliche o private allo svolgimento da parte degli allievi di tutte le attività cliniche, diagnostiche e strumentali, anche su pazienti, previste dal corso. In alternativa, l’autorizzazione può essere inviata via PEC a [ateneo.bicocca@pec.unimib.it](mailto:ateneo.bicocca@pec.unimib.it).
- 10 Se esterne all’Ateneo, è necessario stipulare apposita convenzione. Inserire i dati nella tabella sottostante.
- 11 Da riportare nel piano finanziario.
- 12 La scelta del soggetto esterno (contraente) cui affidare la collaborazione deve essere specificamente motivata con riferimento alle particolari competenze e all’indagine di mercato svolta.
- 13 Da riportare nel piano finanziario.
- 14 La scelta del soggetto esterno (contraente) cui affidare la collaborazione deve essere specificamente motivata con riferimento alle particolari competenze e all’indagine di mercato svolta.
- 15 Da riportare nel piano finanziario.
- 16 La scelta del soggetto esterno (contraente) cui affidare la collaborazione deve essere specificamente motivata con riferimento alle particolari competenze e all’indagine di mercato svolta.
- 17 Da riportare nel piano finanziario.
- 18 Allegare alla proposta un elenco dei possibili finanziatori e degli importi (anche se non definitivi), da definirsi comunque prima della pubblicazione del bando.
- 19 Se l’importo disponibile è già definito è da compilare la sezione “tipo di agevolazione”.
- 20 L’indicazione precisa dei criteri di assegnazione è obbligatoria, anche in mancanza dei definitivi importi disponibili.
- 21 Qualora una precedente edizione non sia stata avviata per mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti, è richiesto al proponente di motivare la riproposizione del corso.
- 22 V. Piano didattico.
- 23 Obbligatorio per i Master Universitari.
- 24 La prova finale può rilasciare CFU solo se sono previste anche le prove intermedie.
- 25 Per i Master Universitari le prove di verifica intermedie, suddivise per insegnamento, sono obbligatorie. Per i Corsi di perfezionamento e le altre tipologie formative di norma le prove di verifica intermedie non sono previste.
- 26 Le prove di verifica intermedie possono dare luogo a votazione in trentesimi o a un semplice giudizio di “approvazione” (specificare sulla tabella “piano didattico”). Qualora si intenda assegnare premi di studio sulla base dei risultati conseguiti nel corso, le prove di verifica intermedie devono sempre dare luogo a votazione.
- 27 La prova finale non dà luogo a votazione specifica, ma solo a giudizio di approvazione.
- 28 Per i master di I livello sono ammissibili i D.U. triennali, per gli altri corsi sono ammissibili tutti i D.U.
- 29 Es. Diplomi AFAM (con maturità), Diplomi ISEF, Diplomi professioni sanitarie (specificare quali e se è previsto anche il diploma di maturità), assistenti sociali, ecc.
- 30 Specificare se è previsto colloquio, prova scritta o altro (sempre in presenza) o se sarà effettuata solo la valutazione del c.v. e dei titoli.
- 31 La data sarà indicata sul bando. Calcolare minimo 40 giorni prima della data di avvio.
- 32 Indicare solo se la selezione prevede la presenza dei candidati.
- 33 E’ possibile prevedere la presenza di uditori per i quali non è previsto lo stage, ai quali, al termine del corso, potrà essere rilasciato un attestato di partecipazione senza il riconoscimento dei CFU.
- 34 Massimo 20% dei posti disponibili per il corso.
- 35 E’ possibile prevedere l’iscrizione a singoli insegnamenti per un massimo di trenta CFU. Al termine, previo superamento delle relative verifiche, sarà rilasciata regolare attestazione, comprensiva dell’indicazione dei CFU acquisiti. È consentita l’iscrizione solo ad insegnamenti teorici che non prevedano attività cliniche, diagnostiche e strumentali su pazienti.
- 36 Massimo 20% dei posti disponibili per il corso.
- 37 La quota di iscrizione per singoli insegnamenti è da stabilirsi nella misura minima di € 100/1 CFU per i master di I livello e di € 150/1 CFU per i master di II livello (quota deliberata dal Consiglio di Amministrazione).
- 38 Possono iscriversi solo persone aventi il titolo necessario per l’accesso a un master universitario dello stesso livello.
- 39 Minimo tre componenti, almeno la metà dei quali docenti interni di ruolo, con specifica competenza nel settore considerato.

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.14 - Emissione: 30/03/2020
	Redatta da: Mara Bonaldo	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini

---

40 Utilizzare questo spazio per eventuali particolari segnalazioni relative alla specificità del progetto formativo non inseribili nei campi precedenti.

41 Redatto sulla base del numero minimo di allievi.