

e) Numero massimo allievi ^v 12

i

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.

ii Specificare se corso post-diploma, post-laurea, progetto di formazione FSE (indicare bando di riferimento), ecc.

iii 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.

iv Indicare la data prevista per la prova finale (la durata minima per i master è annuale).

v 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.

Numero minimo allievi ^{vi} 5

f) Contributo d’iscrizione ^{vii} € 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: ^{viii}

<input checked="" type="checkbox"/> Altra/e sede/i iXOspedale San Gerardo Monza. Laboratorio Elettrofisiologia	
<input checked="" type="checkbox"/> Enti Ospedalieri <i>(autorizzazione allegata o trasmessa via PEC) ^x</i>	

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 per la stipula della relativa convenzione)*

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.12 - Emissione: 29/02/2016
	Redatta da: Simona Cionti	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini

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 Sede Legale	Nome Cognome Rappr. Legale
Ospedale San Gerardo	Via Pergolesi 33, 20900 Monza (MB)	Dott. Mario Alparone
Tipologia collaborazione	Costo previsto ^{xi} / titolo gratuito	Motivazione della scelta del soggetto esterno ^{xii}
Risorse umane per docenza Spazi e strutture -selezionare- NOTE:	€ € €	Collaborazione attività di coordinamento didattico ed attività di stage


Ragione Sociale soggetto esterno	Indirizzo Sede Legale	Nome Cognome Rappr. Legale
Tipologia collaborazione	Costo previsto / titolo gratuito Motivazione della scelta del soggetto esterno	
Spazi e strutture Risorse umane per docenza -selezionare- NOTE:	€ € €	

Ragione Sociale soggetto esterno	Indirizzo Sede Legale	Nome Cognome Rappr. Legale
Motivazione della scelta del soggetto esterno		
Spazi e strutture Costo previsto / titolo gratuito Risorse umane per docenza -selezionare- NOTE: Tipologia collaborazione	€ € €	

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)

Ragione Sociale soggetto esterno	Indirizzo Sede Legale	Nome Cognome Rappr. Legale	Tipologia collaborazione	Importo in entrata ^{xiii}
			-selezionare-	€
			-selezionare-	€
			-selezionare-	€
			-selezionare-	€

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.12 - Emissione: 29/02/2016
	Redatta da: Simona Cionti	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini

NOTE:

j) Agevolazioni economiche per gli studenti

Sì No

Importo totale borse di studio	<input type="checkbox"/> In corso di definizione ^{xiv}
	<input type="checkbox"/> Euro ^{xv}

Criteria di assegnazione ^{xvi}

<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)	

Tipo di agevolazione	Quota per studente	N. studenti	Totale
<input type="checkbox"/> Borse di studio eccedenti il contributo di iscrizione (IMPORTI LORDI AZIENDALI, soggetti a tassazione come da normativa vigente)			
<input type="checkbox"/> Altro			
<input type="checkbox"/> Borse di studio ≤ del contributo d'iscrizione (IMPORTI LORDI AZIENDALI, soggetti a tassazione come da normativa vigente)			

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) prof.ssa Simonetta Genovesi

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
ASST MONZA	Via Pergolesi 33 Monza	M. Cristina Costa	m.costa@asst- monza.it	0392334232	15

Ragione Sociale Soggetto ospitante	Indirizzo Sede Legale	Nominativo del referente aziendale	Indirizzo e-mail del referente aziendale	N. telefono del referente aziendale	N. allievi

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"/> NO (già attivato 2014-2015 / 2015-2016/2016/2017/ 2018-2019)
----------------------------	--

Motivazione per la riproposizione del corso (in presenza di precedenti edizioni non avviate) ^{xvii}

Richiesta per i laureati in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria di sviluppare adeguate competenze nell'ambito specifico a seguito anche dei risultati positivi delle edizioni precedenti

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

Consiglio di	Dip. Medicina e Chirurgia	18/03/2019
(eventuali altre strutture) Consiglio di	-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	
Di tipo NON INVASIVO <input checked="" type="checkbox"/>	

REGOLAMENTO DIDATTICO DEL CORSO

o) Obiettivi

--

Formare Tecnici di Elettrofisiologia e Cardiolazione da impiegare nelle strutture idonee sia nelle sale di interventistica che negli ambiti ambulatoriali

p) Analisi del fabbisogno formativo e sbocchi occupazionali

Utilizzo nelle strutture di Elettrofisiologia e Cardiolazione in qualità di Tecnici esperti nell'utilizzo delle apparecchiature dedicate.

q) Organizzazione del Corso

Il corso si svolge in lingua: ITALIANA	
<input checked="" type="checkbox"/> Frequenza settimanale full-time (lun-ven) <input type="checkbox"/> Frequenza settimanale part-time (<i>precisare</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Frequenza fine settimana (<i>precisare</i>) <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>)	Lun – ven 14.00 18-00 Sabato 09.00 13.00 – 13.00 18.00
Note (precisare le modalità didattiche, l'eventuale attività e-learning o altra/e modalità)	

ORE E CFU ^{xviii}	ORE	CFU
Lezioni frontali e esercitazioni e/o laboratori	152	19
6 Stage ^{xix}	525	21
Totale-		
Prova finale ^{xx} (<i>attività individuale per la preparazione-solo CFU</i>)		20
	647	60

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.

Prove di verifica intermedie (esami):^{xxi}	Tipo verifica	Valutazione ^{xxii}
<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> Prova scritta	<input type="checkbox"/> Voto in trentesimi
<input type="checkbox"/> No	Prova orale	<input checked="" type="checkbox"/> Giudizio di approvazione
Note:		

Prova finale ^{xxiii} (obbligatoria):	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.

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.12 - Emissione: 29/02/2016
	Redatta da: Simona Cionti	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini
Pagina 6 di 11			

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

t) Titoli di studio richiesti per l'ammissione:

Laurea triennale	
Numero classe	Denominazione Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare

Laurea specialistica/magistrale	
Le seguenti:	
Denominazione	
Numero classe	

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

Diploma universitario ^{xxiv}	
I seguenti:	
Denominazione Tecnici della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	

Altri titoli di studio equiparati ^{xxv}	
Denominazione	

Altri titoli o requisiti obbligatori	

Titoli o requisiti preferenziali	
Tecnici della Fisiopatologia Cardiocircolatoria con esperienza in laboratorio di Elettrofisiologia	

u) Selezione

Tipologia delle prove di ammissione ^{xxvi}	Valutazione del CV e titoli
Titoli valutabili (tipo e punteggio)	Tutti i titoli o requisiti preferenziali
Criteri di valutazione	Valutazione CV 60/100, valutazione titoli 40/100
Votazione espressa in	centesimi

<input checked="" type="checkbox"/> Valutazione del Curriculum vitae et studiorum:	Punteggio per voce
<input checked="" type="checkbox"/> Valutazione dei titoli:	60
<input type="checkbox"/> Prova scritta:	40
<input type="checkbox"/> Colloquio:	
<input type="checkbox"/> Altro:	
Totale	100
Data/e ^{xxvii}	1 Ottobre 2019
Orario	14.00
Cattedra Cardiochirurgia ospedale di Monza Sede ^{xxviii}	

v) **Uditori** ^{xxix}

SI NO

Posti disponibili ^{xxx}	
Quota di partecipazione	
Requisiti di accesso	
Modalità di selezione	

w) **Insegnamenti singoli** ^{xxxix} (solo per i master)

SI NO

Posti disponibili ^{xxxii}	
Quota di partecipazione ^{xxxiii}	
Requisiti di accesso ^{xxxiv}	

x) **Comitato di Coordinamento** ^{xxxv}

Nome e cognome	Interno Ateneo	INTERNI: Dipartimento di afferenza ESTERNI: Ente/Azienda di appartenenza	Qualifica
Presidente (Proponente e Direttore del corso)			
Prof.ssa Simonetta Genovesi	Sì	MED/14	P.A
Componenti			
Prof Giovanni Paolini	Sì	MED/23	P.A
Dott. Fabrizio Corti		Ospedale San Gerardo	Dirigente Medico I Liv.
Dott. Giovanni Rovaris		Ospedale San Gerardo	Dirigente Medico I Liv.

y) **Note particolari** ^{xxxvi}

--


Modulo composto da 3 sezioni:

1. Proposta di attivazione
2. Regolamento didattico (comprensivo di piano didattico)
3. Piano finanziario ^{xxxvii}

Le sezioni 1 e 2 della presente proposta saranno pubblicate sul sito web dell'Ateneo dopo l'approvazione degli Organi di governo.

Data 27/03/2019

Firma del proponente del corso


	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.12 - Emissione: 29/02/2016
	Redatta da: Simona Cionti	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini

Pagina 9 di 11

NOTE PER LA COMPILAZIONE

vi

- vii 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.
- viii 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).
- ix Se si utilizzano sedi esterne è obbligatorio compilare la tabella sottostante (punto h).
- x Se esterne all'Ateneo, è necessario stipulare apposita convenzione. Inserire i dati nella tabella sottostante.
- xi 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.
- xii Da riportare nel piano finanziario.
- xiii 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.
- xiv Da riportare nel piano finanziario.
- xv Allegare alla proposta un elenco dei possibili finanziatori e degli importi (anche se non definitivi), da definirsi comunque prima della pubblicazione del bando.
- xvi Se l'importo disponibile è già definito è da compilare la sezione "tipo di agevolazione".
- xvii L'indicazione precisa dei criteri di assegnazione è obbligatoria, anche in mancanza dei definitivi importi disponibili.
- xviii 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.
- xix V. Piano didattico.
- xx Obbligatorio per i Master Universitari.
- xxi La prova finale può rilasciare CFU solo se sono previste anche le prove intermedie.
- xxii 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.
- xxiii 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.
- xxiv La prova finale non dà luogo a votazione specifica, ma solo a giudizio di approvazione.
- xxv Per i master di I livello sono ammissibili i D.U. triennali, per gli altri corsi sono ammissibili tutti i D.U.
- xxvi Es. Diplomi AFAM (con maturità), Diplomi ISEF, Diplomi professioni sanitarie (specificare quali e se è previsto anche il diploma di maturità), assistenti sociali, ecc.
- xxvii 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.
- xxviii Calcolare minimo 28 giorni prima della data di avvio.
- xxix Indicare solo se la selezione prevede la presenza dei candidati.
- xxx 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.
- xxx Massimo 20% dei posti disponibili per il corso.

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.12 - Emissione: 29/02/2016
	Redatta da: Simona Cionti	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini

xxxii 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.

xxxiii Massimo 20% dei posti disponibili per il corso.


xxxiiii 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).

xxxv Possono iscriversi solo persone aventi il titolo necessario per l'accesso a un master universitario dello stesso livello.

xxxvi Minimo sei componenti per i Master e tre negli altri casi, almeno la metà dei quali docenti interni di ruolo, con specifica competenza nel settore considerato.

xxxvii Utilizzare questo spazio per eventuali particolari segnalazioni relative alla specificità del progetto formativo non inseribili nei campi precedenti (compresa l'eventuale indicazione di un numero minimo di studenti superiore a 15).

Redatto sulla base del numero minimo di allievi.

	A1_MAFOP_M_Proposta01	Modulo di proposta di attivazione	Rev.12 - Emissione: 29/02/2016
	Redatta da: Simona Cionti	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini
Pagina 11 di 11			