

Provider: Pegaso Lavoro soc. coop. impresa sociale 3174

Titolo: Gestione dell'Emergenza Sanitaria e del Paziente Critico

Responsabile Scientifico: Francesco Balducci

Relatori: Mangialardo Antonio, Marigliano Manfredi, Volpe Pasquale, Salvatore Giovanni, Sgarra Adriana, Ventura Vincenzo

Luogo: Bari (Ba)

Data: 06/11/2026

Programma didattico:

Ore 08.00 Registrazione partecipanti

Ore 08.30 “Riconoscimento Precoce del Paziente Critico e Dynamics di Team” relatore Dott. Antonio Mangialardo;

Ore 09.30 “Gestione delle Vie Aeree e Supporto Ventilatorio” relatore Dott. Manfredi Marigliano;

Ore 10.30 “Monitoraggio ECG e Riconoscimento dei Ritmi Critici” relatore Dott. Pasquale Volpe;

Ore 11.30 “Protocollo di Rianimazione Cardiopolmonare Avanzata” relatore Dott. Giovanni Salvatore

Ore 13.00 “Fasi di Stabilizzazione Post-Rianimazione” relatore Dott. Adriana Sgarra;

Ore 14.00 “Laboratorio Pratico su Simulatore & Scenari” relatore Dott. Pasquale Volpe

Ore 15.00 Somministrazione questionari e chiusura lavori

Obiettivo nazionale ECM

n. 2 Linee guida – Protocolli - procedure

Abstract

Il corso è strutturato per fornire in un'unica giornata le competenze essenziali per la prevenzione dell'arresto cardiaco, il riconoscimento rapido del paziente in peggioramento clinico, la gestione delle vie aeree, il monitoraggio delle aritmie critiche e le manovre di rianimazione e stabilizzazione post-evento.

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Antonio Mangialardo Antonio MANGIALARDO	INFERMIERE	INFERTINGIA	AZIENDA OSPEDALIERA CONSORZIALE POLICLINICO BARI	(NOME) DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA UO. REU POLICLINICO BARI

CODICE FISCALE	"RUOLO NELL'EVENTO RS (RESP. SCIENTIFICO) /RE (RELATORE)/M (MODERATORE)/T (TUTOR)"	INDIRIZZO MAIL
MNG NTN 70A 26A 662K	RELATORE	ANTONIO.MANGIALARDO@POLICLINICO.BARI

- Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:
- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute" - Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
 - di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

data e firma

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
U.O. MEDICINA CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA
Il Coordinatore Infermieristico
Incarico di Funzione
Dot. Antonio MANGIALARDO

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
MANFREDO MARIGLIANO	CPS INFERMIERE	INFERMIERISTICA	A.O.U.C. POLICLINICO DI BARI	CPS INFERMIERE PRESSO U.O. MEU POLICLINICO DI BARI

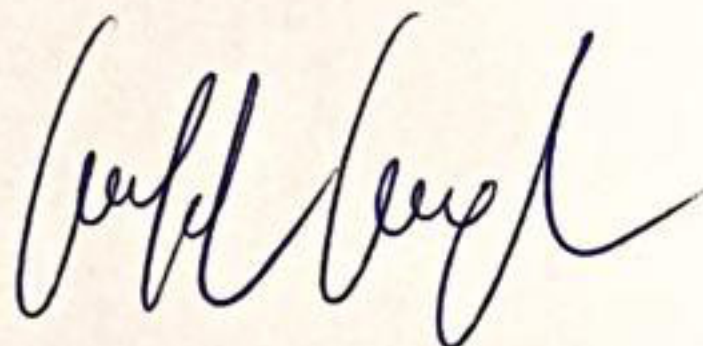
CODICE FISCALE	"RUOLO NELL'EVENTO RS (RESP. SCIENTIFICO) /RE (RELATORE)/M (MODERATORE)/T (TUTOR)"	INDIRIZZO MAIL
MRGMFR92R13I483H	RELATORE	manfredomarigliano@gmail.com

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

data e firma

4/9/26

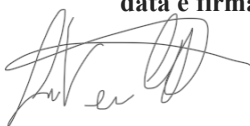


NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/ LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/ FORMATIVA
Giovanni Salvatore	Infermiere	Infermieristica	Azienda ospedaliera universitaria policlinico di Bari	<u>Infermiere presso UO Meu policlinico di Bari</u>
CODICE FISCALE		"RUOLO NELL'EVENTO RS (RESP. SCIENTIFICO) /RE (RELATORE)/M (MODERATORE)/T (TUTOR)"		INDIRIZZO MAIL
SLVGNN89R28A662Z		Relatore		giovanni.salvatore@policlinico.ba.it

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

data e firma



Bari 04/09/2026

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
ADRIANA SGARRA	INFERMIERE	INFERMIERISTICA	AOUC POLICLINICO di BARI	INFERMIERA PRESSO UOC MECHAU del POLICLINICO DI BARI

CODICE FISCALE	"RUOLO NELL'EVENTO RS (RESP. SCIENTIFICO) /RE (RELATORE)/M (MODERATORE)/T (TUTOR)"	INDIRIZZO MAIL
SGRDRN00D45L328K	Relatore	sgarraadriana@gmail.com

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

data e firma

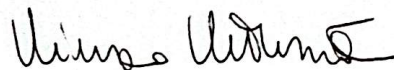
02/09/2026 *Adriana Sgarra*

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Vincenzo Ventura	Infermiere	Infermiere	Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari	Infermiere di pronto soccorso oculistico Policlinico di Bari

CODICE FISCALE	"RUOLO NELL'EVENTO RS (RESP. SCIENTIFICO) /RE (RELATORE)/M (MODERATORE)/T (TUTOR)"	INDIRIZZO MAIL
VNTVCN88M14A048Z	Relatore	infermiere.poli@libero.it

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

data e firma
7/9/2026 

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Pasquale Volpe	Infermiere	Infermieristica	Policlinico di Bari	Infermiere presso uo meu

CODICE FISCALE	"RUOLO NELL'EVENTO RS (RESP. SCIENTIFICO) /RE (RELATORE)/M (MODERATORE)/T (TUTOR)"	INDIRIZZO MAIL
VLPPQL96P10L109Q	Relatore	pasqfox10@gmail.com

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

data e firma

06/09/2026

