

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE - DOTT. VITO CAMPANILE
(redatto ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, e consapevole di quanto previsto dall'art. 76
del DPR 445/2000)

TITOLI PROFESSIONALI

1. **Laurea** in Medicina e Chirurgia, conseguita il 14/7/1989 presso l'Università degli Studi di Bari con la votazione di 110/110, discutendo la tesi in Medicina del Lavoro "Reologia delle secrezioni tracheo-bronchiali di lavoratori dell'industria del cemento".
2. **Abilitazione** all'esercizio professionale, conseguita presso l'Università degli Studi di Bari nella seconda sessione 1989.
3. **Diploma di specializzazione** in Igiene e Medicina Preventiva, conseguita il 15/11/1995 presso l'Università Cattolica del S. Cuore di Roma con votazione 50/50.
4. **Diploma di Specializzazione** in Medicina del Lavoro presso l'Università degli studi di Bari, conseguita il 22 novembre 2004 con votazione di 50/50.

SERVIZI PRESTATI

1. Ufficiale Medico della Marina Militare Italiana con servizio prestato presso l'Ospedale Secondario M.M. di Brindisi dal 15/7/1990 al 7/4/1991 e dal 13/7/1991 al 17/7/1991 e presso Nave Orsa con incarico di Capo Servizio Sanitario dal 8/4/1991 al 12/7/1991.
2. Attività di sostituzione di Guardia Medica, per un totale di 1992 ore.
3. Dirigente Medico di 1° livello di P.S. presso l'A.U.S.L. FG/2, dal 12/6/96 al 30/7/96, servizio cessato per dimissioni volontarie
4. Dirigente Medico di 1° livello di P.S. presso l'AUSL BA/3, dal 31/7/96 al 16/1/97, servizio cessato per dimissioni volontarie.
5. Dirigente Medico di 1° livello presso il Dipartimento di Prevenzione dell'AUSL BA/3, dal 17/1/97 al 2/7/97, servizio cessato per dimissioni volontarie. Il servizio comprendeva attività quali vaccinazioni, compilazioni di libretti di lavoro, rilascio tessere sanitarie per la manipolazione di alimenti, rilascio di pareri preventivi su progetti di civili abitazioni, pareri per autorizzazione allo scarico di liquami domestici, ecc.
6. Dirigente Medico di 1° livello di P.S. presso il P.O. "Fallacara" di Triggiano dal 3/7/97 al 20/7/97, e presso il Dip. Di Prevenzione dell'AUSL BA/4 dal 21/7/97 al 23/11/97, servizio cessato per dimissioni volontarie. Il servizio comprendeva, nell'ultimo caso, visto il bacino di utenza notevole, quasi esclusivamente attività connesse al SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione).
7. Dirigente Medico di 1° livello presso il Dip. Di Prevenzione dell'AUSL BR/1, dal 24/11/97 al 5/5/98, servizio cessato per dimissioni volontarie. Il servizio comprendeva attività estremamente diversificate: rilascio di pareri preventivi su progetti per civile abitazione, autorizzazione allo scarico di liquami domestici, autorizzazioni sanitarie per attività di vendita, manipolazione e produzione di sostanze alimentari, rilascio di idoneità igienico-sanitaria per attività artigianali, vidimazione di registri infortuni, rilascio di libretti di lavoro, partecipazione alla Commissioni per i Pubblici Spettacoli (commissione composta, tra le altre figure, dal Prefetto, Vigili del Fuoco, Rappresentante dell'Ispettorato del Lavoro), indagini epidemiologiche per malattie infettive; vaccinazioni, rilascio tessere sanitarie, varie certificazioni medico-legali.
8. Dirigente Medico di 1° livello presso il Dip. Di Prevenzione dell'AUSL BA/1, dal 6/5/98 al 24/6/98, servizio cessato per dimissioni volontarie.
9. Dirigente Medico di 1° livello per il Dipartimento di Prevenzione dell'AUSL BR/1, dal 25/6/98 al 8/10/98, servizio cessato per dimissioni volontarie.
10. Dirig. Medico di 1° livello di Medicina Scolastica presso l'AUSL BA/1, dal 9/10/98 al 17/11/98, servizio cessato per dimissioni volontarie.

11. Dirigente Medico di 1° livello presso il Dipartimento di Prevenzione dell'AUSL BA/3, dal 18/11/98 al 9/7/99, servizio cessato per dimissioni volontarie. Il servizio comportava lo svolgimento di funzioni riguardanti il rilascio di varie certificazioni medico-legali, indagini epidemiologiche, vaccinazioni a tutti i nuovi nati e programmi vaccinali nelle scuole medie, controlli per l'Assistenza Domiciliare Integrata, controlli per l'Assistenza Domiciliare Programmata, sopralluoghi per il rilascio di abitabilità e/o agibilità, ecc.
12. Dal 10/7/1999 al 31/12/2002 in servizio come Dirigente Medico di ruolo, a seguito di pubblico concorso, nella disciplina di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero presso l'Azienda Ospedaliera "A. Di Summa" di Brindisi, dotata di circa 700 posti letto con 4 Terapie Intensive. Nel 1999 ha contribuito al trasferimento delle attività assistenziali nella nuova sede (Ospedale Perrino), con coinvolgimento diretto in tutte le varie fasi di programmazione e di attuazione dello spostamento di tutte le Unità Operative (con particolare impegno riguardo al Pronto Soccorso e alle Terapie Intensive: UTIN, UTIC, Centro Grandi Ustionati, Rianimazione). Ha contribuito all'organizzazione dei percorsi riservati al personale ed all'utenza (indispensabile per un Presidio che si sviluppa su dieci piani e due sotterranei), organizzazione della segnaletica, organizzazione delle varie fasi di raccolta e smaltimento dei Rifiuti Speciali Ospedalieri, organizzazione dei flussi per il magazzino, cucina, lavanderia, centrale di sterilizzazione, farmacia, ecc. Ha contribuito alla organizzazione del Blocco Operatorio (comprendente 13 sale) nei percorsi "pulito-sterile" e "sporco", al monitoraggio periodico ambientale e microbiologico e all'organizzazione della sterilizzazione centralizzata. Ha svolto attività di verifica dei requisiti degli ambienti di lavoro al DPR 14/1/97, e ha collaborato con il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale e con la Medicina del Lavoro per il miglioramento degli ambienti di lavoro finalizzato alla riduzione dei rischi. In tale specifica attività, ha anche effettuato un controllo di tutte le ditte appaltatrici di servizi all'interno dell'Azienda Ospedaliera, chiedendo a tutte di uniformarsi a quanto previsto dalla norma vigente in materia di prevenzione e protezione della salute dei lavoratori, monitorandone periodicamente le attività e cooperando per l'armonizzazione e la riduzione dei rischi interferenti. Ha organizzato ed effettuato controlli sull'attività libero-professionale intra-moenia dei dirigenti medici (con particolare riferimento alle prestazioni aggiuntive di anestesia per le sedute operatorie, motivate dalla carenza di personale), nonché monitoraggio e controllo del servizio di ristorazione aziendale nelle varie fasi di stoccaggio, preparazione e distribuzione del vitto ai pazienti (la preparazione dei pasti, appaltata ad una ditta esterna, veniva svolta nell'area ospedaliera); ha acquisito il manuale di autocontrollo (HACCP) specifico della Ditta di ristorazione, supervisionando la loro attività. Con atto deliberativo del Direttore Generale, dal 2000 fino al 2002 ha fatto parte del Collegio Medico per l'accertamento della morte cerebrale, collaborando con il Coordinatore locale per la donazione di organi a scopo di trapianto terapeutico. Infine, si è occupato del servizio di lavanolo, appaltato anche questo ad una Ditta esterna, verificando l'applicazione puntuale di quanto previsto dal capitolato di appalto e monitorando gli aspetti qualitativi del servizio. Le varie fasi di cernita, lavaggio e stiratura della biancheria erano svolte in apposita e separata area ospedaliera: tutte le attività venivano monitorate periodicamente, per l'armonizzazione e la riduzione dei rischi specifici e interferenti.
13. Dal 1/1/2003 al 28/2/2007 in servizio nella ASL Brindisi come Responsabile della Direzione Sanitaria dello Stabilimento Ospedaliero di Fasano e Cisternino (struttura semplice, deliberazione n. 1 del 2.1.2003) (per un totale di 136 posti letto, 110 p.l. nello S.O. di Fasano e 26 posti letto di Lungodegenza nello S.O. di Cisternino), con coinvolgimento diretto nell'organizzazione di tutte le attività ospedaliere (proposte di miglioramento strutturale, rapporti con l'utenza, con le organizzazioni sindacali, gestione del personale medico e del comparto, confronto continuo con i Direttori e Responsabili delle unità operative e servizi per il miglioramento delle prestazioni erogate, gestione rifiuti sanitari, organizzazione e controllo dell'attività libero-professionale dei dirigenti medici - relativa a prestazioni di cui all'art. 55 del CCNL della Dirigenza Medica e Veterinaria inerente la riduzione delle liste di attesa e

prestazioni aggiuntive per carenza di organico, programmazione delle visite periodiche ai sensi del D. Lgs. 626/1994 e del D. Lgs. 230/95 e successive modifiche ed integrazioni relativo al personale radioesperto, attività medico-legali, gestione flussi informativi ministeriali, regionali e aziendali, gestione della documentazione sanitaria, organizzazione e verifica della corretta esecuzione del servizio di ristorazione e di altre attività appaltate, ecc.). Ha attuato *in loco* il Piano di Riordino Ospedaliero, chiudendo le unità operative di Ortopedia e di Ostetricia e Ginecologia, aprendo la unità operativa di Pneumologia, e potenziando le attività di day-surgery ortopedico, ostetrico-ginecologico e oculistico, in linea con le direttive regionali. A far data dal dicembre 2005, a seguito di autorizzazione regionale, ha riattivato la struttura semplice di Ostetricia e Ginecologia nello Stabilimento Ospedaliero di Fasano, coordinando la ricostituzione dell'equipe Medica, infermieristica, ostetrica ed ausiliaria, coordinando l'approvvigionamento delle attrezzature e dello strumentario specifico, ripristinando l'attività operatoria in emergenza nell'arco delle 24 ore.

14. Dal 1/3/2007 al 22/9/2013 in servizio presso la ASL BAT come Direttore Medico di ruolo (Struttura complessa, Deliberazione n.101 del 25.1.2007) del Presidio Ospedaliero Canosa - Minervino Murge - Spinazzola (Canosa posti letto 115, Minervino M. p.l. 24, Spinazzola p.l. 31). L'attività è stata indirizzata prevalentemente alla ristrutturazione e all'adeguamento impiantistico alle norme statali e regionali, attraverso una costante e impegnativa collaborazione con l'Area Tecnica e con la Direzione Generale, per il rispetto dei requisiti minimi per l'esercizio dell'attività sanitaria. Compito gravoso e complesso, anche considerando che il Presidio comprendeva tre Stabilimenti Ospedalieri distanti tra loro. Sono state avviate, con grossi problemi organizzativi, ristrutturazioni del Blocco Parto, di quasi tutte le Unità Operative, del Pronto Soccorso, con spostamenti contestuali delle attività assistenziali in aree idonee, nell'ottica dell'assicurazione della continuità del servizio e della sicurezza degli operatori e dei pazienti. Contestualmente, si è dato avvio alla esecuzione dei lavori di adeguamento alle norme antincendio, che hanno interessato tutti gli ambienti ospedalieri, con notevole impegno nella gestione e organizzazione degli stessi, in stretta collaborazione con l'Area Tecnica e la Direzione Lavori, per la garanzia dell'attività assistenziale e nel rispetto della sicurezza degli operatori e degli utenti. Oltre a ciò, si è proceduto alla verifica del rispetto dei capitolati di appalto da parte delle Ditte appaltatrici di servizi, nell'ottica della ottimizzazione del lavoro, all'adeguamento dell'organizzazione interna delle attività sanitarie nel rispetto dei Contratti Collettivi Nazionali, alla gestione del Personale e dei rapporti sindacali, introducendo procedure per la gestione del Rischio Clinico, alla programmazione delle visite periodiche ai sensi del D.L. 81/2008 e sue modifiche ed int. e del D. Lgs. 230/95 e successive modifiche ed integrazioni relativo al personale radioesperto, ad attività medico-legali, gestione flussi informativi ministeriali, regionali e aziendali, gestione della documentazione sanitaria nel rispetto delle norme sulla privacy. Inoltre, si è contribuito all'adeguamento delle attività sanitarie a quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale allora vigente, in base anche alle dotazioni organiche e strumentali, coordinandosi con i Sindaci e le comunità locali in un dialogo costruttivo e trasparente. A seguito dell'adozione del Piano di Rientro (Deliberazione di Giunta Reg. 30 novembre 2010 n. 2624), e del Regolamento di Riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia per l'anno 2010, ha organizzato e proceduto alla chiusura delle attività ospedaliere delle Strutture di Minervino M. e Spinazzola, salvaguardando l'assetto dell'emergenza-urgenza e contribuendo al potenziamento delle attività ambulatoriali *in loco*, per evitare il depauperamento assistenziale, e ha adeguato il numero dei posti letto del Presidio di Canosa di Puglia secondo le indicazioni regionali. In particolare, ha gestito le criticità derivanti dalle ricollocazioni del Personale Medico ed Infermieristico e di tutto il Comparto, partecipando alla "cabina di regia" con le organizzazioni sindacali, finalizzata alla ridefinizione delle attività assistenziali sul territorio e alla corretta ricollocazione del personale delle strutture disattivate. Ha contribuito attivamente al processo di riconversione delle strutture ospedaliere in strutture territoriali, interfacciandosi con la Direzione Generale (realizzando un protocollo per l'attivazione della RSA e dell'Hospice), con il Direttore del

Distretto, con il Direttore Struttura Sovradistrettuale di Riabilitazione e con il Responsabile Area Tecnica, per la valutazione congiunta delle diverse problematiche derivanti dalla modifica dell'assetto assistenziale sul territorio. L'incarico di Direttore Medico di Struttura Complessa del Presidio Ospedaliero è stato confermato con atto deliberativo ASL BT n. 1186 del 31.7.2012 a far data dal 1.3.2012 e per cinque anni.

15. Componente della Commissione Provinciale ASL BT per accertamento della cecità (Deliberazione n. 1479 del 30.09.09) fino al 2012.
16. Dal 23.9.2013 al 31.1.2016, a seguito del Regolamento Regionale n. 11/2012, con cui il Presidio di Canosa di Puglia veniva convertito in Plesso del Presidio di Andria, in servizio presso il Presidio Bisceglie -Trani (tot. P.l. previsti: Bisceglie n. 161, Trani n. 77) in qualità di Direttore Medico di Presidio (Struttura Complessa). In tale struttura ha portato a compimento importanti processi di adeguamento strutturale, tra cui l'apertura del nuovo Blocco Operatorio, l'ampliamento della U.O. Malattie Infettive, la ricollocazione della Unità di Raccolta Fissa in ambienti rispondenti alle norme di accreditamento regionali. Grazie ad una stretta collaborazione con l'Area Gestione Tecnica, ha contribuito alla realizzazione strutturale della Terapia Intensiva, in linea con il Piano di Riordino Ospedaliero Regionale. Nell'Ospedale di Trani ha riattivato il Blocco Operatorio, funzionale all'attività di day service, e ha riorganizzato tutte le attività assistenziali per consentire la realizzazione dei molteplici lavori di adeguamento alle norme antincendio.
17. Dal 1.2.2016 ad oggi, incaricato come Direttore Sanitario ASL BT (Delibera n. 123 del 27.1.2016, decorrenza 1.2.2016 fino al 31.1.2019, Delibera n. 22 del 14.1.2019, decorrenza 1.2.2019 fino al 1.2.2022 e Delibera n. 155 del 31.1.2022 di proroga). La ASL comprende un territorio di circa 400.000 abitanti. Sono presenti 3 Presidi Ospedalieri, uno di base e due di primo livello, 5 Distretti Socio-Sanitari, Dipartimento di Prevenzione, Servizio Dipendenze Patologiche, Dipartimento Salute Mentale, Struttura Sovradistrettuale di Riabilitazione. In servizio ci sono oltre 3000 dipendenti. Le previsioni del Piano di Riordino sono state assicurate attraverso la trasformazione del Plesso Ospedaliero di Trani in Presidio Territoriale di Assistenza (PTA), e il Plesso di Canosa in Presidio Post Acuzie (PPA). Inoltre è in corso l'adeguamento della rete dell'emergenza urgenza al mutato assetto assistenziale. Il PTA è una struttura in cui si sono integrate attività ambulatoriali e prestazioni di day service chirurgico, come anche nel PPA. In questo modo si sono garantite nell'ospedale le attività in emergenza, mentre quelle prestazioni gravate da lunghi tempi di attesa sono offerte sia nel PTA che nel PPA, ottimizzando le attività assistenziali e migliorando la risposta all'utenza, nel rispetto delle norme in ambito di gestione delle liste di attesa. Oltre agli aspetti relativi agli investimenti in edilizia sanitaria, che hanno portato all'apertura dell'Hospice a Minervino Murge ed all'avvio delle procedure per la costruzione del nuovo ospedale di Andria di circa 400 p.l., agli investimenti nell'ammodernamento tecnologico (anche attraverso l'utilizzo dei fondi FESR), una particolare attenzione è stata dedicata alla spesa farmaceutica, attraverso azioni volte all'utilizzo di farmaci equivalenti ed alla rinegoziazione dei prezzi. I processi assistenziali sono stati migliorati attraverso l'attivazione e conclusione di procedure concorsuali per Direttori di Struttura Complessa, e con la ridefinizione delle strutture dipartimentali. Sono state implementate procedure per la riduzione del rischio clinico, creati percorsi clinici nell'ottica hub e spoke, realizzazione delle reti cliniche, così come sancite dal DM 70/2015 e declinate dalla Regione Puglia.

Andria, 15.2.2022

Dott. Vito Campanile

