

Mellano Dott.ssa Maria Adelaide

Curriculum vitae

Nata [redacted], si è laureata in Medicina e Chirurgia a Torino il 02/04/1982 con votazione 110/110 e lode.

Specializzata in Anestesia e Rianimazione presso l'Università degli Studi di Milano il 17/07/1986 con 70/70 e lode.

Iscritta alla Società Italiana di Cure Palliative.

Ha lavorato in un servizio di Anestesia e Rianimazione dal 28/12/1983 al 31/07/2000. Più precisamente dal 28/12/1983 al 30/09/1986 presso l'ospedale di Verbania, dal 1/10/1986 al 30/04/1998 presso il presidio di Omegna, dall'01/05/1998 fino al 30/07/2000 presso il presidio di Borgomanero.

Aiuto corresponsabile dal 01/09/1989, assumeva la responsabilità di Direzione di struttura complessa dal 01/08/2000 all'ospedale di Omegna, divenuta successivamente C.O.Q.

Durante tutti questi anni si occupava anche di Terapia Antalgica prevalentemente su PZ. Oncologici, anche se questa attività era minoritaria rispetto all'attività di sala operatoria.

Nel novembre 2004 lasciava l'attività ospedaliera per dedicarsi solo ad attività di Terapia Antalgica territoriale, in collaborazione con gli ambulatori di Terapia Antalgica ospedalieri già presenti in A.S.L. e con il servizio di Cure Palliative (dipendente dall'Oncologia).

Con il passare del tempo però, l'attività di terapia del dolore finiva per assumere sempre di più le caratteristiche di "presa in carico" globale di un PZ. Dalle molte complessità, prevalentemente, ma non esclusivamente, oncologici (neurologici), effettuando anche funzione di supporto a famigliari e colleghi di altre specialità nell'affrontare le tematiche di fine vita.

Quando all'interno dell'A.S.L. è stata costituita la SOC di Cure Palliative, è stata aggregata a questa struttura.

Per la propria formazione di indirizzo ha frequentato:

- I corsi regionali organizzati dall'associazione Pallio Centro Studi
- Corso di formazione in Cure Palliative (settembre 2006 — gennaio 2007)
- Corso di approfondimento clinico/assistenziale in Cure Palliative (settembre 2007) -
Corso di approfondimento Le cure alla fine della vita rivolte a malati non oncologici (dicembre 2008)
- Corso di approfondimento Cure palliative in oncologia (novembre 2008)

Inoltre:

- XII Congresso Nazionale Cure Palliative (Bologna 2006)

- XV Congresso Nazionale di Cure Palliative (Taormina 2008)
- XIX Congresso Nazionale di Cure Palliative (Torino 2012)
- Il percorso verso un ospedale senza dolore (Torino 2005)
- Corso di formazione per formatori ospedale senza dolore (Torino 2006/2007)
- Umanizzare la malattia: L'uomo davanti alla morte
Dal paternalismo all'alleanza terapeutica
Una questione di giustizia (Verbania 2003)
- Nuovi farmaci e nuove modalità terapeutiche in oncoematologia (Verbania 2003)
- Il mentale e lo spirituale nell'esperienza dolorosa. La spiritualità nei piani di cura (Orta S.Giulio 2004)
- Il percorso clinico assistenziale nella malattia neoplastica metastatica (Verbania 2004)
- La relazione in oncologia. Tra arte e tecnica (Novara 2005)
- Nutrizione e oncologia (Orta S.Giulio 2005)
- Terapia medica e chirurgica dello scompenso cardiaco cronico (Castellanza 2006) - Il dolore in pediatria (Vercelli 2006)
- Evoluzione clinica, farmacologia e normativa della Terapia del Dolore (Milano 2007)
- Agopuntura e Medicina non convenzionale nelle patologie dolorose (Torino 2008)
- L'uso degli oppiacei nella gestione del dolore (Torino 2008)
- Accanimento terapeutico in oncologia: vero o falso problema? (Reggio Emilia 2008)
 - La rete dei comitati etici nel Piemonte: fattore di sviluppo della ricerca clinica e della cultura bioetica per una migliore assistenza sanitaria (Torino 2008)
- Il dolore e la morte nel rapporto coi pazienti e con i parenti (Bologna 2008)
- Il dolore superfluo. IV Convegno sul dolore (Pisa 2008)
- Focus on Cure Palliative in Oncologia (Milano 2008)
- Le priorità cliniche: applicazioni delle linee guida regionali (Borgomanero 2008)
- Etica, life skills e ben essere. Le capacità che aiutano a sentirsi meglio sul lavoro e nella vita (Omegna 2011)
- Le Cure Palliative e la neurologia (Chivasso 2011)
- Vita, morte, speranze ed emozioni (Brugherio 2011)
- La sedazione terminale/palliativa (Milano 2013) – online
- Inquadramento e gestione del dolore da cancro (Milano 2013) - online
- Farmaci e anziano: un equilibrio difficile (Milano 2016) – online
- Farmaci e bambini (Milano 2016) — online
- Immigrazione oggi: il recente passato e l'attualità, gli aspetti giuridici, etici, psicologici e sanitari con particolare riguardo ai minori (VCO 2016) - Delirium nell 'anziano (Torino 2016)
- Allergie e intolleranze alimentari (VCO 2016)
 - Salute e ambiente: pesticidi, cancerogenesi, radiazioni ionizzanti, campi elettromagnetici e antibiotico resistenza (VCO 2016)
 - Convegno Interregionale SICP Piemonte — Valle d'Aosta: Cure palliative per le persone malate di SLA: a che punto siamo (Agliè 2017)
- Aver cura di sé per aver cura degli altri: l'odissea della cura (Torino 2017)
- Le patologie cardiovascolari dell'anziano (Stresa 2017)

- La comunicazione ipnotica (Torino 2017)
- XXIV Congresso Nazionale SICP (Riccione 2017)
- Aggiornamenti in tema di cure palliative nella S.L.A. (Novara 2018)
- Produzione di documenti di consenso e di raccomandazioni cliniche organizzative in cure palliative (Torino 2018)
- Vivere fino alla fine (e morire in braccio alle Grazie) (Torino 2018)
- Il dire e il fare . La comunicazione nella cura del malato fragile (Torino 2018)
- O.P.T.A. (Torino 2018)
- Giornate Torinesi sul dolore. Il dolore neuropatico complesso. (Torino 2018)
- Cure palliative nel malati Oncologici (Torino 2018)
- Sofferenze di stress esistenziale alla fine della vita (Rivoli 2019)
- Interazione tra farmaci piante medicinali e alimentazione in cure palliative (Rivoli 2019)

In oltre a fatto parte dei gruppi di lavoro organizzati dalla Rete Oncologica Piemontese per lo studio dei tumori del capo-collo per il 2018 e per le cure palliative per 2018-2019

SOC GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

Sede legale :Via Mazzini, 117 — 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna : Tel 0323 868370 Fax 0323 868371 e-mail •.osru@astvco.it

Sede Operativa Verbania Tel 0323 541439-411 Fax 0323 541415 e-mail :previdenza@aslvco.it

Sede Operativa Domodossola Tel 0323 491430 Fax 0323 491260 e-mail:stipendi@aslvco.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 4 Legge 04.01.1968, n. 15 e art. 2 D.P.R. 20.10.98 n. 403)

Il/La sottoscritto/a MELLANO MARIA ADELAIDE

Nato/a a

E residente in

Via

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 26 della Legge 04.01.1968 n. 15

DICHIARA

di non avere intrattenuto negli ultimi 3 anni altri rapporti di lavoro dipendente o collaborazioni a vario titolo con soggetti privati in qualunque modo retribuiti — Art.6 Codice di Comportamento

OVVERO

di non appartenere ad Organizzazioni o Associazioni i cui interessi possano interferire con l'attività di servizio — Art.5 Codice di Comportamento

OVVERO

di non avere altri rapporti di lavoro dipendente pubblici o di rapporti convenzionali con il SSN

OVVERO

di essere nel rapporto di:

di avere i seguenti rapporti convenzionali con il S.S.N.:

di non essere mai stato dispensato o destituito da impieghi presso pubbliche amministrazioni di non essere titolare di alcun tipo di pensione

OVVERO

di essere titolare della seguente pensione :

PENSIONE N. 70355675

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.

OVVERO

PERIODO DI PROVA PER PERSONALE DELLA DIRIGENZA :

Ai sensi dell'art. 12 — comma 12- CCNL 19/12/2019 - il sottoscritto dichiara che il presente rapporto di lavoro non è soggetto al periodo di prova in quanto :

ha già precedentemente superato il periodo di prova in rapporti di lavoro subordinato, anche a tempo determinato di durata superiore a 12 mesi, nei medesimi ruolo, qualifica e disciplina nelle seguenti Aziende, Enti o Istituti del comparto Sanità:

ha svolto rapporti di lavoro subordinato in termini pari o superiori a 12 mesi, nei medesimi ruolo, qualifica e disciplina di Aziende, Enti o Istituti del comparto Sanità

Periodo : dal 28/12/1983 al 31/12/2018

Qualifica : Dirigente _____ Disciplina : ANESTESIA E RIANIMAZIONE-
CUREPALLIATIVE _____ n Tempo determinato CI Tempo
indeterminato Presso . A.S.L. V.C.O. – A.S.L. BORGOMANERO

Periodo dal _____ al _____

Qualifica : Dirigente _____ Disciplina : _____
E] Tempo determinato CI Tempo indeterminato Presso :

Periodo : _____
dal _____ al _____
Qualifica : _____
n Tempo determinato CI Tempo indeterminato Presso :
i _____

PERIODO DI PROVA PER PERSONALE DEL COMPARTO :

Ai sensi dell'art. 25 del CCNL del personale del Comparto Sanità del 21/05/2018/ j! sottoscritto dichiara che il presente rapporto di lavoro non è soggetto al periodo di prova in quanto :

ha già precedentemente superato il periodo di prova in rapporti di lavoro subordinato, nella medesima categoria, profilo e disciplina, ove prevista

SOLO PER DIRIGENZA CON INCARICHI DI FUNZIONI DIRIGENZIALI DI SOC O SOS INDIPENDENTI O DIPARTIMENTALI

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs.165/2001 e s.m.i., alla Legge 662/96, all'art. 72 Legge 448/98 ed artt.3 - 7-9-12 del D.Leg.vo 39/2013

OVVERO

di non avere situazioni di conflitto di interessi — Art. 6 e Art.13 comma 3 Codice di Comportamento

OVVERO

di non avere parenti o affini entro il 3^o grado, coniuge o convivente con attività politico economica o professionale con possibile connessione o coinvolgimento nell'attività inerente l'ufficio — Art.13 comma 3 Codice di Comportamento

OVVERO

di non aver riportato condanne penali e di non essere sottoposto a giudizio per i reati di cui al titolo II Capo I del Codice Penale:

OVVERO

NZ. Barrare le voci che interessano e completare con le dichiarazioni richieste

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 11 del d.p.r. 20/10/1998 n. 403 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo 679/2016 C'Regolamento europeo in materia di protezione dati personali') risulta informato delle seguenti circostanze (1) che il titolare del trattamento è l'ASL V.C.O., i cui riferimenti di contatto sono indicati nell'intestazione di questo documento; (2) che il titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati, contattabile all'indirizzo dpo@asvco.it; (3) che il trattamento dei propri dati è effettuato per finalità di selezione del personale e formazione sulla base del proprio consenso espresso (art. 6.1.a del GDPR), (4) che l'informativa completa è disponibile sul sito www.aslvco.it.

Il sottoscritto concede il proprio consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge. Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Letto, confermato e sottoscritto

Omegna 

IL DICHIARANTE



La suddetta dichiarazione è stata resa in mia presenza dal

Sig.

_____ in data

L'IMPIEGATO ADDETTO

SOC GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE

Sede legale :Via Mazzini, 117 — 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna : Tel 0323 868370 Fax 0323 868371 e-mail :osru@asISOS

Formazione Tel. 0323/868394 gpcif@aslvco.it

Sede Operativa Verbania Tel 0323 541439-411 Fax 0323

mail :previdenza@aslvco.it 541415 e-mail
e-mail:stipendi@aslvco.it

Sede Operativa Domodossola Tel 0323 491430 Fax 0323

491260

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 2 Legge 04.01n1968, n. 15 e art. 1 D.P.R. 20.10.98 n. 403)

Il/La sottoscritto/a MELLANO MARIA ADELAIDE

Nato/a a [REDACTED]

[REDACTED]

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 26 della Legge 04.01.1968 n. 15

DICHIARA

1 -Di essere nato/a [REDACTED]

IL [REDACTED]

2 -Di essere residente in [REDACTED]

[REDACTED]

Via [REDACTED]

[REDACTED]

con domicilio [REDACTED]

3 -Di essere in possesso del seguente codice fiscale [REDACTED]

4 -Di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di OMEGNA

per i residenti all'estero: se nati in Italia indicare il Comune di nascita; se nati all'estero precisare a quale titolo siano cittadini italiani

5 -Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di OMEGNA

6 -Di essere di stato civile DIVORZIATA

7 -Di essere nella seguente posizione nel riguardo degli obblighi militari.....

8 -di non avere riportato condanne penali ~~avere~~ 9 -di essere in possesso del seguente titolo di studio.....

indicare denominazione, sede ed anno di conseguimento titolo

10 - di essere in possesso del seguente titolo professionale

indicare denominazione, sede e anno conseguimento

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA TORINO 1982,

11 - di essere in possesso della specializzazione in indicare

denominazione, sede e anno conseguimento

SPECIALIZZAZIONE IN ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE MILANO 1986

12 - di essere abilitato all'esercizio della professione

indicare sede e anno conseguimento

TORINO 1982

13 - di essere iscritto all'Albo Professionale della Provincia di VCO al n 380 dal
IN PRECEDENZA DAL 1982 ALBO PROFESSIONALE DELLA PROVINCIA DI NOVARA

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 11 del d.p.r. 20/10/1998 n. 403 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo 679/2016 ("Regolamento europeo in materia di protezione dati personali") risulta informato delle seguenti circostanze (1) che il titolare del trattamento è l'ASL V.C.O., i cui riferimenti di contatto sono indicati nell'intestazione di questo documento;

(2) che il titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati, contattabile all'indirizzo dpo@asvco.it; (3) che il trattamento dei propri dati è effettuato per finalità di selezione del personale e formazione sulla base del proprio consenso espresso (art. 6.1.a del GDPR), (4) che l'informativa completa è disponibile sul sito www.aslvco.it.

Il sottoscritto concede il proprio consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Letto, confermato e sottoscritto

Omegna, IL DICHIARANTE

A black rectangular redaction mark covers the signature of the declarant. A horizontal line extends from the right side of the redaction.