

**CURRICULUM PROFESSIONALE EX ART. 8 D.P.R. N. 484/1997****Il/la sottoscritto/a** ROBERTO POSTERLI \_\_\_\_\_

"omissis"

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità:

**di essere in possesso della Laurea** in .....MEDICINA E CHIRURGIA  
.....conseguita in data.....08-03-1993  
.....

presso l'Università degli Studi di .....UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO (VOTAZIONE 110/110)

**di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici** della Provincia di.....COMO  
.....

n° di iscrizione.....5628

**di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:**1) Disciplina: .....MEDICINA NUCLEARE .....  
.....conseguito in data.....06-11-19997.....presso l'Università di.....UNIVERSITA' DEGLI  
STUDI DI MILANO (VOTAZIONE 70/70 E LODE).....ai sensi del DLgs 257/1991 ☒ DLgs 368/1999 ☐ durata anni .....4.....

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:****denominazione Ente**.....OSPEDALE SANT'ANNA COMO

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di .....SAN FERMO DELLA BATTAGLIA ..... via .....  
RAVONA..... n. ...20.....**profilo professionale** .....DIRIGENTE MEDICO..... **disciplina** ...MEDICINA  
NUCLEARE.....

Dal ...02-04-1998 al 19-05-1999.....(indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al.....(indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al.....(indicare giorno/mese/anno)

**con rapporto**☒ determinato☒ a tempo pieno**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:****denominazione Ente**.....OSPEDALE SANT'ANNA COMO

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di .....SAN FERMO DELLA BATTAGLIA ..... via .....  
RAVONA..... n. ...20.....**profilo professionale** .....DIRIGENTE MEDICO..... **disciplina** ...MEDICINA  
NUCLEARE.....

Dal ...16-05-1999 a OGGI.....(indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al.....(indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al.....(indicare giorno/mese/anno)

**con rapporto**☒ indeterminato☒ a tempo pieno

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:**

**denominazione Ente**.....OSPEDALE CADUTI BOLLATESI

.....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di .....BOLLATE.....(MILANO)..... via

..... n. ....

**profilo professionale** .....ASSISTENTE MEDICO..... **disciplina** ...MEDICINA  
NUCLEARE.....

Dal 01-06-1996 al 05-12-1996.....(indicare giorno/mese/anno)

dal 06-12-1996 al 28-12-1996 (indicare giorno/mese/anno)

dal ...30-12-1996...al 29-08-1997 (indicare giorno/mese/anno)

**con rapporto**      X determinato      X a tempo pieno

**causa risoluzione rapporto:** .....CESSATO PER SCADENZA INCARICO  
TEMPORANEO.....

---

**Ambiti di autonomia professionale** (indicare gli incarichi dirigenziali assegnati - ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa...):

tipologia di incarico.....DIRETTORE F.F. ....

.....

dal .....06-02-2022.....a OGGI.....

.....

presso.....OSP.SANT'ANNA COMO.....,

.....

descrizione attività svolta.....GESTIONE DELLA U.O.C. DI MEDICINA NUCLEARE

**Ambiti di autonomia professionale** (indicare gli incarichi dirigenziali assegnati - ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa...):

tipologia di incarico.....INCARICO DI ALTA PROFESSIONALITA' C2.....

.....

dal .....01-09-2016.....a OGGI.....

.....

presso.....OSP.SANT'ANNA COMO.....,

.....

descrizione attività svolta...GESTIONE DELLA TERAPIA RADIOMETABOLICA AMBULATORIALE DELL'IPERTIROIDISMO; GESTIONE DELLA ACCETTAZIONE E FOLLOW-UP CLINICO DEI PAZIENTI. ESPERIENZA DI TERAPIA RADIOMETABOLICA CON DOSIMETRIA PRE-TRATTAMENTO > 15 ANNI (CASISTICA > 500 PAZIENTI TRATTATI).

di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) riferiti all'ultimo decennio (2013-2023)

1 - "Results of a follow-up analysis for hyperthyroidism treatments with a customized dosimetric approach" R. Posterli and others. Clinical and Translational Imaging Volume 1 Supplement 1 March 2013.

2 - "A method of residual activity evaluation in patients undergoing radioiodine therapy" A. Ostinelli and others (R. Posterli). Clinical and Translation Imaging Volume 1 Supplement 1 March 2013.

3 - "Personalized radioiodine treatment in Graves' disease: a follow-up study of the correlation between thyroid dose and clinical response" R. Posterli and others. Clin. Transl Imaging 2017 5 (Suppl 1): S1-S153

4 - "Diagnosis of peritoneal-pleural communication in patients undergoing peritoneal dialysis: comparison between lung scintigraphy with <sup>99m</sup>Tc-MAA and glucose testing on pleural transudate" R. Posterli and others. Clin. Transl Imaging 2017 5 (Suppl 1): S1-S153

5 - "Personalized radiometabolic therapy of hyperthyroidism: analysis of the clinical response through a dosimetric evaluation" R. Posterli and others. Clin. Transl Imaging 2019 7 (Suppl 1): S1 - S138

6 - "The Basedow's disease radiometabolic therapy: the uptake volume estimation. A. Ostinelli and others (R. Posterli) Physica Medica 56 (2018) 133-278



Di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
OSP. SANT'ANNA COMP	EVENTI FORMATIVI SISTEMA REGIONALE ECM-CPD (VEDI ATTESTATI ALLEGATI)			SAN FERMO DELLA BATTAGLIA	
ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI	TERZA GIORNATA DEL CARCINOMA DELLA TIROIDE 2020	21 FEBBRAIO 2020		MILANO	
CONGRESSI NAZIONALI AIMN	VEDI ATTESTATI ALLEGATI				
<b>(duplicare le righe se insufficienti)</b>					

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/ mese/ anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
XI° CONGRESSO NAZIONALE AIMN	COMUNICAZIONE ORALE SEZIONE RADIONUCLIDE THERAPY AND DOSIMETRY 2	2013	30 MINUTI	TORINO	
OSP. SANT'ANNA COMO	LA DIAGNOSTICA PET-CT OGGI: ONCOLOGIA, NEUROLOGIA, INFETTIVOLOGIA	23 MAGGIO 2013	2 ORE	SAN FERMO DELLA BATTAGLIA	1
OSP. SANT'ANNA COMO	LA TERAPIA RADIOMETABOLICA DEGLI IPERTIROIDISMI	4 DICEMBRE 2013	2 ORE	SAN FERMO DELLA BATTAGLIA	1
OSP. SANT'ANNA COMO	IL RUOLO DEL FISICA NELLA TERAPIA RADIOMETABOLICA DEGLI IPERTIROIDISMO	15 MAGGIO 2015	1 ORA	SAN FERMO DELLA BATTAGLIA	1
OSP. VALDUCE COMO	SIMPOSIO "ONCOLOGIA E TERRITORIO"	15-16 MARZO 2019	1 ORA	COMO	
<b>(duplicare le righe se insufficienti)</b>					

## Altre attività

...- SOCIO AIMN DAL 1996

- CONOSCENZA INGLESE SCIENTIFICO

*(duplicare le righe se insufficienti)*

**Il/la sottoscritto/a, dichiara di aver letto e compreso l'informativa fornita dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679. In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.**

S.F.F. No. D.B. li 19/9/2022

Il/La dichiarante

Therese Posner.

“omissis”