

0961 3647177

f.bono@unicz.it

Italiana

12, 02, 1955

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

### ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da-a)

• Nome e indirizzo del datore

di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e

responsabilità

• Date (da-a)

• Nome e indirizzo del datore

di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e

Medico neurologo a tempo indeterminato ed a tempo pieno

della Facoltà di Medicina e Chirurgia sede di Catanzaro

Unità Operativa Complessa di Neurologia a direzione universitaria

Unità Socio-Sanitaria Locale n. 7 di Catanzaro

Unità Socio-Sanitaria Locale n. 18 di Catanzaro

dal 20/02/1989 – a 30/12/1994

Aiuto Neurologo Corresponsabile

Dirigente medico a tempo indeterminato ed a tempo pieno

Unità Operativa Complessa di Neurologia a direzione universitaria

Università "Magna Graecia" di Catanzaro

Azienda Ospedaliera integrata con Facoltà di Medicina e Chirurgia

Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater dominii" di Catanzaro

dal 30/12/1994 – ad oggi

Assistente medico

<p> <i>malattie neurologiche.</i>  Specializzazione in Neurochirurgia, anni accademici 2007-2008, insegnamento <i>Semeiotica dei disturbi della motilità</i> per n. 8 ore di corso.  Corso di Laurea in Tecnico di Neurofisiopatologia, anni accademici dal 2000 al 2008; C.I. <i>Tecniche di registrazione elettromiografiche</i> per n. 25 ore di corso ed esercitazioni; C.I. di <i>Neurologia applicata e Tecniche di registrazione neurofisiologiche in condizioni critiche</i> per n. 18 ore di corso ed esercitazioni.  Corso di Laurea di Ortottista-Assistente di Oftalmologia, anni accademici dal 2001 al 2003; C.I di <i>Semeiotica oftalmologica e Neuroftalmologia</i> per n. 8 ore di corso ed esercitazioni.  Corso di Laurea in Fisioterapista, anni accademici 2007-2008, C. I. di <i>Metodologia e tecniche della Riabilitazione della disabilità motoria di origine neurologica</i> per n. 8 ore di corso. </p>	<p> • Tipo di impiego  • Principali mansioni e responsabilità </p>
<p> Attività Didattica Integrativa per studenti e specializzandi  Professore universitario a contratto </p>	<p> • Nome e indirizzo del datore di lavoro  • Date (da-a)  Dal 2012 – a 2017  Consiglio Nazionale delle Ricerche </p>
<p> Istituto di Scienze Neurologiche C. N. R.- Piano Lago di Mangonco-Cosenza:  Progetto di Ricerca "Neuroimaina delle cefalee", durata triennale dal 2012 al </p>	<p> • Tipo di azienda o settore  • Incarichi di Ricerca </p>

<p><u>Uditore della Materia</u></p> <p>Da 2008 - a 2012</p> <p>Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro:  procedura di valutazione comparativa per il reclutamento di n. 1 posto di  Professore Associato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia- bando  pubblicato sulla G.U. n. 49 (IV Serie Speciale-Concorsi) del 24/06/2008  Settore scientifico-disciplinare MED/48</p> <p>Vincitore-Idoneo a Professore Associato</p> <p><u>Professore universitario di II fascia</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livello nella classificazione nazionale</li> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale</li> </ul>
<p>da 1999 - a 2000</p> <p>Società Italiana per lo Studio delle Cefalee</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> </ul>
<p>Esposito di subspecialità neurologica in <i>Headache disorders</i></p> <p>Diploma</p> <p>Università degli Studi di Bari, Clinica Neurologica.  corso residenziale "Board of Qualification in Headache Disorders"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale</li> </ul>

<p>1994</p> <p>Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro</p> <p>Facoltà di Medicina e Chirurgia</p> <p>Scuola di Specializzazione in Neurologia: direttore prof. A. Quattrone</p> <p>Specializzazione in Neurologia con il massimo dei voti: 50 e lode/50</p> <p>Specialista in Neurologia</p> <p>Medico Specialista</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>
<p>Assessorato alla Sanità della Regione Calabria</p> <p>Comando annuale per aggiornamento e studio presso la <u>Cattedra di Clinica Neurologica della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Reggio Calabria, sede di Catanzaro.</u></p> <p>Direttore prof. A. Quattrone</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>
<p>Aggiornamento e studio sulle malattie neurologiche da virus lenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>
<p>Ricercatore Clinico</p> <p>Esperto di subspecialità neurologica in malattie da virus lenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>

## CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

<p style="text-align: right;">1981</p> <p style="text-align: center;">Università degli Studi di Messina Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti: 110 e lode/110</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>
<p style="text-align: right;">1982</p> <p style="text-align: center;">Unità Sanitaria Locale n. 41 di Messina Ospedale R. Margherita Divisione di Neurologia: Primario dr. C. Ciappina Tirocinio Pratico Ospedaliero in Neurologia con il giudizio: Ottimo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>
<p style="text-align: right;">1981</p> <p style="text-align: center;">Università degli Studi di Messina Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti: 110 e lode/110</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>
<p style="text-align: right;">1981</p> <p style="text-align: center;">Università degli Studi di Messina Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti: 110 e lode/110</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>
<p style="text-align: right;">1981</p> <p style="text-align: center;">Università degli Studi di Messina Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti: 110 e lode/110</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>
<p style="text-align: right;">1981</p> <p style="text-align: center;">Università degli Studi di Messina Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti: 110 e lode/110</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>

## CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

1. Nello svolgimento dell'attività assistenziale di reparto presso la clinica neurologica l'università "Magna

Grecia" di Catanzaro, ha acquisito la capacità e la competenza relazionale per promuovere un corretto

clima collaborativo con tutto il personale medico e paramedico afferente all'U.O.C. di neurologia, ha saputo

## MADRELINGUA ITALIANO

## ALTRA LINGUA INGLESE

• Capacità di lettura

• Capacità di scrittura

• Capacità di espressione

movimento di origine neurologica (spasticità post-stroke, distonie primarie e secondarie dell'adulto).

8. Il perfezionamento presso centri dei disordini del movimento (clinica neurologica dell'università di Messina e clinica neurologica dell'Ospedale San Raffaele di Milano) gli ha consentito di acquisire la competenza per la gestione pluridisciplinare ed il trattamento con tossina botulinica dei pazienti affetti da disordini del

7. L'attività di cura e di studio nel campo delle cefalee gli ha consentito di acquisire le tecniche di neuromodulazione periferica (blocchi anestetici dei nervi cranici e del ganglio sfenopalatino, neostimolazione elettrica transcutanea, trattamento con tossina botulinica) per la terapia delle cefalee.

dorso-lombare.

6. Nei pazienti affetti da sindrome di ipotensione liquorale ha acquisito la competenza necessaria ad effettuare il trattamento mediante iniezione epidurale di sangue autologo per la chiusura delle perdite liquorali a livello

da sindrome di ipotensione liquorale.

liquorale lombare utile ai fini della diagnosi e cura di pazienti affetti da ipertensione intracranica idiopatica e consentito di sviluppare una competenza nelle tecniche di misurazione e di monitoraggio della pressione

5. L'esperienza acquisita nello studio delle cefalee secondarie a disordini della pressione liquorale gli ha

2. ha organizzato un Centro (di cui è il Responsabile) per lo Studio e la Cura delle Cefalee primarie e secondarie (riconosciuto a livello nazionale dall'ANIRCEF) che è diventato in breve tempo un centro di riferimento per tutti i pazienti della regione Calabria, con afferenza anche extraregionale. Come responsabile del gruppo cefalee, dirige l'attività di ricerca di un gruppo di ricercatori nel campo delle cefalee e dei disordini della pressione liquorale;

3. È il Responsabile dell'unità ambulatoriale per il trattamento con tossina botulinica dei disordini del movimento (distonie craniche, distonie cervicali, distonie degli arti), e dei pazienti affetti da spasticità-post stroke. Per primo, infatti, nella regione Calabria ha organizzato un ambulatorio per il trattamento con tossina botulinica dei disordini del movimento. In particolare utilizza la tossina botulinica nel trattamento della spasticità dopo ictus, inserendo tale trattamento in un programma riabilitativo specialistico che vede coinvolti sia i fisioterapisti;

4. È il Responsabile del laboratorio di elettromiografia clinica.

5. È stato il Responsabile del laboratorio di Neurooftalmologia

6. È il Coordinatore Nazionale della Rete Italiana della Tossina Botulinica (RITB), Gruppo di Studio della

Società Italiana di Neurologia, che ha fondato insieme ad altri colleghi neurologi italiani. La RITB fornisce in

un unico gruppo di esperti circa 200 neurologi provenienti da tutte le regioni italiane.

7. È Membro del Consiglio Direttivo Nazionale dell'Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle

Cefalee. Tale associazione è costituita da molti studiosi afferenti ai più importanti centri italiani dedicati alla cura ed allo studio delle cefalee.

8. È il Responsabile del progetto scientifico nazionale della Società Italiana di Neurologia dedicato allo sviluppo del sito WEB della Rete Italiana della Tossina Botulinica;

9. È il Responsabile del progetto scientifico nazionale ProGRAN "Topiramato ed acetazolamide per la terapia dell'ipertensione intracranica senza papilledema", dell'Associazione Neurologica Italiana per la

Ricerca sulle Cefalee.

10. È stato il Responsabile del progetto scientifico "Neuroimaging delle Cefalee" presso Istituto di Scienze

Neurologiche del Consiglio Nazionale delle Ricerche - Piano Nazionale di Ricerca e Ricerca in Neurologia presso l'Istituto di

## CAPACITÀ E COMPETENZE SCIENTIFICHE

- IV. Ha acquisito una competenza tecnica con l'attrezzatura specifica per iniezione epidurale ed ha così implementato la tecnica di iniezione epidurale di sangue autologo per la cura dei pazienti affetti da sindrome di ipotensione liquorale. Tale attività ha promosso l'introduzione di un moderno approccio terapeutico nella cura dei pazienti calabri affetti da questa patologia;
- V. Competenza tecnica nelle attrezzature per la biopsia a cielo aperto di nervo e muscolo e mediante dispositivo automatico di prelievo biotico muscolare;
- VI. Competenza tecnica con computer che utilizzano sistemi operativi *Windows e Mac*; capacità lavorativa con programmi *word, excel, power point, adobe photoshop*.

## 1. Pubblicazioni

Il dr. Francesco Bono si è interessato di Neurologia Clinica e Sperimentale, e di Neurofisiologia. L'attività scientifica si è concretizzata in 67 pubblicazioni peer-reviewed (in allegato n.1) su riviste internazionali di neurologia e biomedicina (**Impact Factor totale: 374,892**). Ha pubblicato sulle più importanti riviste di neurologia e biomedicina (*The Lancet Neurology, Neurology, Annals of Neurology, Cephalalgia, Movement Disorders, Nature Genetics, Human Molecular Genetics*) sulle cefalee secondarie alla trombosi venosa cerebrale ed ai disturbi di flusso venoso cerebrale associati ai disordini della pressione intracranica, sulle malattie cerebrovascolari, sulle cefalee primarie, sulla pressione liquorale nei soggetti normali, sui disordini del movimento, e sulla terapia con tossina botulinica delle malattie neurologiche, sulle neuropatie ereditarie, sulla sclerosi multipla, sull'epilessia, ed infine su arte e neurologia.



### 3. Temi della Ricerca

17,400	1	1,276	1	1,276	CLIN AUTON RES
	2	3,956	2	7,912	EUR J NEUROL
	3	1,697	3	5,091	EUR. NEUROL
	1	5,340	1	5,340	HUM. MOLEC. GENET.
	1	3,580	1	3,580	J HEADACHE PAIN
	1	2,291	1	2,291	J NEUROGENET
	6	3,389	6	20,334	J NEUROL
	1	7,349	1	7,349	J NEUROL NEUROSURG PSYCHIATRY
	1	2,295	1	2,295	J NEUROL SCI
	1	2,150	1	2,150	J NEUROSCI METHODS
	1	1,522	1	1,522	J NEUROSURG SCI
	1	2,361	1	2,361	J OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM
	1	20,899	1	20,899	NAT GENET
5,117	1	5,117	1	5,117	NEUROBIOL AGING
3,498	2	1,749	2	3,498	NEUROL SCI
191,360	23	8,320	23	191,360	NEUROLOGY
5,938	2	2,969	2	5,938	NEUROMUSCUL DISORD
2,490	1	2,490	1	2,490	NEUROSCI LETT
8,968	2	4,484	2	8,968	PARKINSONISM RELATED DISORD
26,284	1	26,284	1	26,284	THE LANCET NEUROLOGY
374,892	67		67	374,892	TOTALE

17. *Neuromodulazione periferica non invasiva come terapia innovativa delle cefalee croniche intrattabili* (7)

Le ricerche condotte in questi anni in pazienti con ipertensione intracranica "idiopatica" con e senza papilledema cerebrale e la stenosi bilaterale dei seni trasversali cerebrali. Grazie alle nostre ricerche questa evidenza è oggi accettata universalmente come concausa di ipertensione intracranica con o senza papilledema. I nostri studi hanno anche dimostrato che la stenosi bilaterale dei seni trasversali cerebrali rappresenta un predittore non invasivo di cefalea secondaria in pazienti con emicrania (una patologia che colpisce quasi il 17 % delle donne ed il 6 % degli uomini della popolazione mondiale) ed in pazienti con cefalea tensiva cronica (una patologia che colpisce circa il 2 % della popolazione mondiale). Infatti le nostre ricerche hanno consentito di scoprire che una certa percentuale di pazienti con cefalee primarie (emicrania, cefalea tensiva cronica, e cefalea cronica quotidiana) hanno in realtà un'ipertensione intracranica senza papilledema dovuta a stenosi bilaterale dei seni trasversali cerebrali. Le scoperte più recenti riguardano studi di misurazione della pressione liquorale finalizzati alla diagnosi differenziale tra cefalea secondaria e cefalea primaria. Si tratta di scoperte di grande rilevanza clinica che aprono nuovi orizzonti nella diagnostica differenziale e nella programmazione di strategie terapeutiche nelle cefalee. Uno degli studi più recenti sulla emicrania (30), per l'importanza dell'argomento trattato, ha avuto un *Highlights* su *Neurology* (67: 374-375, 2006) ed un *Practice Point* su *Nature Clinical Practice Neurology* (3, 254-255, 2007). Inoltre, le nostre ricerche hanno dimostrato che la tecnica angio-RM 3D PC è la migliore metodica per scoprire la stenosi dei seni trasversali cerebrali nei pazienti con ipertensione intracranica con e senza papilledema. I nostri studi hanno precisato anche la reale relazione tra indice di massa corporea e pressione liquorale, ed hanno scoperto il ruolo delle variazioni posturali nella patogenesi della cefalea da tosse ortostatica, nel disturbo del comportamento in sonno REM e nel tremore da tosse. Infine, nelle cefalee croniche quotidiane farmacoresistenti, una patologia che colpisce circa il 4 % della popolazione, è stato individuato uno dei fattori che influenzano la risposta al trattamento di neuromodulazione periferica non invasiva.

3d. Caratterizzazione neurofisiologica e clinica della polineuropatia infiammatoria cronica associata ad artrite reumatoide (67)

3e. Studi di neurofisiologia clinica nella distonia cervicale, nel tremore distonico, e nel mioclono (5, 11, 15)

Le ricerche condotte in questi anni riguardano l'elettro-oculografia, in particolare la definizione dei valori normali dei parametri elettro-oculografici di velocità, latenza ed accuratezza. Fino ad allora i dati normativi non erano stati studiati con le nuove tecniche di registrazione elettro-oculografiche. La definizione dei limiti normalità in funzione dell'età ha consentito di scoprire anomalie sub-cliniche dei movimenti oculari in patologie genetiche ed acquisite dei movimenti oculari, in particolare nelle atassie spino-cerebellari e nella sclerosi multipla. I nostri studi più importanti hanno consentito di definire la neurofisiologia (elettro-neurografia ed elettromiografia) di differenti tipi di malattia di Charcot-Marie-Tooth, in particolare sono state precisate le caratteristiche neurofisiologiche e la relazione esistente tra il danno neurofisiologico ed il quadro clinico nella CMT tipo 4B. Tali studi sono importanti perchè hanno contribuito a precisare le caratteristiche elettrofisiologiche e cliniche di una neuropatia ereditaria poco conosciuta. Gli studi neurofisiologici hanno anche consentito di scoprire che il ritmo circadiano del ciclo sonno-veglia è normale in una rara forma di malattia dei prioni familiare (malattia di Gerstmann-Straussler-Sheinker), e di precisare le caratteristiche elettrofisiologiche e cliniche di forme rare di epilessia, di malattia da soprassalto, e di polineuropatia infiammatoria cronica demielinizante. Le ricerche più recenti hanno consentito di individuare le caratteristiche neurofisiologiche del torcicollo spasmodico correlate alle variazioni posturali, del tremore distonico e del mioclono periferico post-traumatico. secondario e concepito la teoria della distonia cervicale come disordine dinamico del movimento le

### 3.3 Neuropatie sensitivo-motorie ereditarie

(19, 26, 29, 38, 49, 50, 53, 61, 62, 64, 65)

Le ricerche condotte nel campo delle neuropatie sensitivo-motorie ereditarie (malattia di Charcot-Marie-Tooth, CMT) hanno portato all'identificazione clinica e genetica di una nuova forma di neuropatia familiare (65). Si tratta di una

gravissima forma di neuropatia ad ereditarietà autosomica recessiva (CMT 4B), caratterizzata da ispessimenti focali della mielina, con esordio nella prima infanzia e decorso talmente ingravescente da relegare i soggetti affetti alla

sedia a rotelle entro il terzo decennio di vita. Gli studi di genetica molecolare hanno consentito di localizzare il gene

### 3.5 I disordini del movimento, e la tossina botulinica

(1, 2, 4, 5, 6, 8, 11, 15, 42)

Uno studio recente ha portato alla scoperta della prima descrizione artistica della distonia cranio-cervicale in un disegno di un allievo di Leonardo da Vinci conservato al British Museum di Londra, Tale ricerca condotta in collaborazione con il British Museum di Londra e la Biblioteca Vinciana di Vinci è stato pubblicato sulla più prestigiosa rivista internazionale di neurologia clinica (4). Le ricerche condotte in questi anni hanno individuato il correlato anatomico e funzionale del torcicollo spasmodico, e consentito di concepire la teoria della distonia cervicale come disordine dinamico del movimento (5). Gli studi più recenti hanno consentito di fare la prima volta descrizione del tremore da tosse come iniziale manifestazione clinica di un tumore intraventricolare (2), e di descrivere la paralisi soprannucleare progressiva secondaria a tumore intraventricolare (6). Un'altra ricerca ha dimostrato l'efficacia della tossina botulinica nel trattamento dei disordini del movimento post-traumatici degli arti (15). Infine uno studio multicentrico nazionale ha precisato la reale epidemiologia delle distonie dell'adulto in Italia (1).

### 3.6 Aspetti clinici e/o genetici in altre malattie del sistema nervoso

((12, 13, 14, 16, 24, 27, 37, 41, 51, 57, 58))

a. Studio genetico della sclerosi laterale amiotrofica sporadica (12, 13, 14, 16, 24, 27, 37)

b. Identificazione di una nuova mutazione nella Atrofia Muscolare Spinale (41, 57)

b. Studio di correlazione genotipo-fenotipo in famiglie calabresi con SCA2 (58)

c. Studio di due fratelli con sindrome di Marinesco-Sjogren e malattia di Anderson (51)

d. Studio genetico in famiglie con mitocondriopatia (47)

Le ricerche condotte in questi anni hanno prodotto contributi scientifici originali rilevanti per la comprensione dei meccanismi fisiopatologici di altre malattie neurologiche ereditarie e non.

4. L'attività di ricerca svolta dal dr. Bono ha prodotto numerose presentazioni di lavori scientifici a congressi nazionali ed

L'attività scientifica svolta in questi anni ha consentito di acquisire una competenza e capacità di ricerca di alto livello scientifico. Tale attività di *Reviewer* è stata svolta per importanti riviste scientifiche internazionali di neurologia clinica: Lancet Neurology, Headache, Movement Disorders, etc.

<u>ULTERIORI INFORMAZIONI</u>	<u>ALLEGATI</u>
<p>Partecipazione a Società Scientifiche Nazionali ed Internazionali.</p> <p>Il dr. F. Bono è membro delle seguenti società scientifiche:</p> <p>1a. Società Italiana di Neurologia (SIN);</p> <p>1b. European Academy of Neurology (EAN);</p> <p>1c. International Headache Society (IHS);</p> <p>1d. Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee (ANIRCEF);</p> <p><b><u>Membro del Consiglio Direttivo Nazionale;</u></b></p> <p>1e. Rete Italiana della Tossina Botulinica (RITB), Gruppo di Studio della SIN</p> <p><b><u>Coordinatore Nazionale;</u></b></p> <p>Il Dr. Francesco Bono è stato membro delle seguenti società scientifiche:</p> <p>1a. Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (SISCO);</p> <p>1b. Società Italiana di Elettroencefalografia e Neurofisiologia Clinica;</p> <p>1c. Lega Italiana Contro l'Epilessia (LICE);</p> <p>1d. The Movement Disorder Society (MDS).</p>	<p>Allegati al presente CV:</p> <p>1. Elenco delle pubblicazioni scientifiche peer-reviewed su riviste di neurologia e delle pubblicazioni su libri di neurologia.</p> <p>2. Elenco delle presentazioni scientifiche a congressi di neurologia.</p>

Pellizzeri R, Gigante AF, Cossu G, Arca R, Avanzino L, **Bono F**, Mazza MR, Bertolasi L, Bacchin R, Eleopra R, Lettieri C, Morgante F, Altavista MC, Polidori L, Liguori R, Miscio S, Squintani G, Tinazzi M, Ceravolo R, Unti E, Magistrelli L, Coletti Moja M, Modugno N, Petracca M, Tambasco N, Cotelli MS, Aguglia M, Pisanì A, Romano M, Zibetti M, Bentivoglio AR, Albanese A, Girlanda P, Berardelli A. **The Italian Dystonia Registry: rationale, design and preliminary findings**. *Neurol Sci*. 2017 May;38(5):819-825.

2. Mazza MR, Morelli M, Gangemi M, Ferrigno G, Vescio B, Cavallo LM, Quattrone A, **Bono F**. **Cough tremor as presenting symptom of intraventricular tumor**. *Neurology*. 2016 Sep 13;87(11):1185-6.

3. Salsone M, Salvano D, Mazza MR, Mumoli L, Bombardieri C, Quattrone A, **Bono F**. **Reversible deep brain swelling causing behavior disorder**. *Neurology*. 2016 Apr 5;86(14):1360.

4. **Bono F**, Morelli M, Quattrone A. **Facial dystonia as depicted in art in the time of Leonardo da Vinci**. *The Lancet Neurology*, 2015, April vol 4, 351.

5. **Bono F**, Salvano D, Cerasa A, Vescio B, Nigro S, Quattrone A. **Electrophysiological and structural MRI correlates of dystonic head rotation in drug-naïve patients with torticollis**.

9. Barbagallo G, Nicoletti G, Cherubini A, Trotta M, Tallarico T, Chiriaco C, Nisticò R, Salvinò D, Bono F, Valentino P, Quattrone A. **Diffusion tensor MRI changes in gray structures of the frontal-subcortical circuits in amyotrophic lateral sclerosis**. *Neuro Sci* 2014;35:911-918.

10. Bono F, Quattrone A. **Clinical course of idiopathic intracranial hypertension with transverse sinus stenosis**. *Neurology* 2013 Aug 13;81(7):695.

11. Nisticò R, Pirritano D, Salsone M, Valentino P, Novellino F, Condino F, Bono F, Quattrone A. **Blink reflex recovery cycle in patients with dystonic tremor: a cross-sectional study**. *Neurology*. 2012 Apr 24;78(17):1363-5.

12. Chiarella G, Bono F, Cassandro C, Lopolito M, Quattrone A, Cassandro E. **Bilateral transverse sinus stenosis in patients with tinnitus**. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2012 Aug;32(4):238-43.

13. Conforti FL, Spataro R, Sproviero W, Mazzei R, Cavalcanti F, Condino F, Simone IL, Logrosolino G, Pattucci A, Magariello A, Muglia M, Rodolico C, Valentino P, Bono F, Colletti T, Monsurro MR, Gambardella A, La Bella V. **Ataxin-1 and ataxin-2 intermediate-length PolyQ expansions in amyotrophic lateral sclerosis**. *Neurology*. 2012 Dec 11;79(24):2315-

sporadic amyotrophic lateral sclerosis: clinical and genetic analysis. *Neurobiol Aging*. 2012 Apr;33(4):837.

17. Bono F, Salvino D, Tallarico T, Cristiano D, Condino F, Fera bf, Lanza PL, Lavano A, Quattrone A. **Abnormal pressure waves in headache sufferers with bilateral transverse sinus stenosis**. *Cephalalgia* 2010 Dec ; 30(12):1419-25.

18. Magarillo A, Muglia M, Pattucci A, Ungaro C, Mazzei R, Gabriele AL, Sprovieri T, Citrigno L, Conforti FL, Liguori M, Gambardella A, Bono F, Piccoli T, Patti F, Zappia M, Mancuso M, Iemolo F, Quattrone A. **Mutation analysis of the SPG4 gene in Italian patients with pure and complicated forms of spastic paraplegia**. *J Neurol Sci*. 2010 Jan 15;288(1-2):96-100. [Epub 2009 Oct 28.](#)

19. Cavalcanti F, Kidd T, Pattucci A, Valentino P, Bono F, Nisticò R, Quattrone A. **An axon regeneration signature in a Charcot-Marie-Tooth disease type 2 patient**. *J Neurogenet*. 2009;23(3):324-8.

20. Bono F, Quattrone A, Mokri B, Leep Hunderfund AN. **Orthostatic headache without CSF leak**. *Neurology* 2009;73:648.

21. Bono F, Cristiano D, Mastrandrea C, Latorre V, D'asero S, Salvino D, Fera F, Lavano A,



**25. Bono F, Messina D, Gilliberto C, Cristiano D, Broussard G, D'Asero S, Condino F, Mangone L, Mastrandrea C, Fera F, Quattrone A. Bilateral transverse sinus stenosis and idiopathic intracranial hypertension without papilledema in patients with chronic tension-type headache. J Neurol. 2008; 255:807-812.**

**26. Valentino P, Muglia M, Pirritano D, Nisticò R, Aguglia U, Bono F, Branca D, Liguori M, Citrino L, Quattrone A. Genetic screening for Familial Amyloidotic Polyneuropathy in patients with idiopathic Carpal Tunnel Syndrome. Journal of the Peripheral Nervous System 2008, 13:151-152.**

**27. FL. Conforti, T. Sprovieri, R. Mazzei, C. Ungaro, V. La Bella, A. Tessitore, A. Pattucci, A. Magariello, AL. Gabriele, G. Tedeschi, IL. Simone, G. Majorana, P. Valentino, F. Condino, F. Bono, MR. Monsurò, M. Muglia, A. Quattrone. A novel Angiogenin gene mutation in a sporadic patient with amyotrophic lateral sclerosis from southern Italy. Neuromuscul Disord. 2008 Jan;18(1):68-70.**

**28. F. Bono, A. Quattrone, W. N. Whiteley, R. Al-Shahi Saliman, C. Lueck, C. Warlow. CSF opening pressure: reference interval and the effect of body mass index. Neurology, Apr 2007; 68: 1439 – 1440.**

Labate, P Valentino, F. Bono, S Bonavita, M Zappia, M Muglia, A Quattrone. **Gene conversion events in adult-onset spinal muscular atrophy**. Acta Neurol Scand.;109:151-154, 2004.

42. Signorelli CD, Lavano A, Volpentesta G, Chirchiglia D, Signorelli F, Bono F, Ferraro G, Sibille M, Veltri C, Aloisi M, Piragine G, Serra S, Scolà P, Pardatcher S, Pardatcher K, Santangelo E. **Intrathecal baclofen in the treatment of spasticity. Our experience (Il Baclofen intratecale nel trattamento della spasticità. Nostra esperienza)**. J Neurosurg Sci. 2003 Mar;47:65-7.

43. F. Bono, MR. Lupo, A. Lavano, L. Mangone, F. Fera, K. Pardatscher, A. Quattrone. **Cerebral MR venography of transverse sinuses in subjects with normal CSF pressure**. Neurology. 61: 1267-1270, 2003.

44. A. Totah, A. Quattrone, F. Bono, K. Pardatscher. **Cerebral venous thrombosis and isolated intracranial hypertension without papilledema in CDH**. Neurology, Jan 2002; 58: 331.

45. A. Quattrone, F. Bono, K. Pardatscher. **Manometry combined with cervical puncture in idiopathic intracranial hypertension**. Neurology, 59:963-964, 2002.

46. F. Bono, MR Lupo, P. Serra, C. Cantafio, A. Lucisano, A. Lavano, F. Fera, K. Pardatscher, A.

**50. A. Bolino, M. Muglia, FL. Conforti, E. LeGuern, MA. Salih, DM. Georgiou, RK. Christodoulou, I. Hausmanowa-Petrusewicz, P. Mandich, A. Schenone, A. Gambardella, F. Bono, A. Quattrone, M. Devoto, AP. Monaco. Charcot-Marie-Tooth type 4B is caused by mutations in the gene encoding myotubularin-related protein-2. Nat Genet. 25: 17-19, 2000.**

**51. U. Aguglia G. Annesi, G. Pasquini, P. Spadatora, A. Gambardella, F. Annesi, AA. Pasqua, F. Cavalcanti, L. Cresci bene, A. Bagala, F. Bono, RL. Oliveri, P. Valentino, M. Zappia, A. Quattrone. Vitamin E deficiency due to chylomicron retention disease in Marinesco-Sjogren syndrome. Ann Neurol 47: 260-264, 2000.**

**52. F. Bono, E.V. De Marco, A. Lucisano, D. Civitelli, D. Pirritano, C. Cantafio, A. Labate, M.R. Lupo. Prothrombotic genetic risk factors in chronic daily headache. J Headache pain, 1:183-185, 2000.**

**53. A. Gambardella, F. Bono, M. Muglia, P. Valentino, A. Quattrone. Autosomal recessive hereditary motor and sensory neuropathy with focally folded myelin sheaths (CMT4B). Ann N Y Acad Sci, 883:47-55, 1999.**

**54. A. Quattrone, A. Gambardella, AM. Carbone, RL. Oliveri, A. Lavano, EV. De Marco, D.**

58. A. Gambardella, G. Annesi, F. Bono, F. Spataro, P. Valentino, R.L. Mazzei, F.L. Conforti, R.L. Oliveri, U. Aguglia, M. Zappia, A. Quattrone. **CAG repeat length and clinical features in three Italian families with spinocerebellar ataxia type 2 (SCA2): early impairment of Wisconsin Card Sorting Test and saccade velocity.** J Neurol; 245:647-652; 1998.

59. A. Gambardella, G.A. Pasquini, F. Bono, P. Valentino, R.L. Oliveri, M. Zappia, A. Quattrone, Kufs disease presenting as late-onset epilepsia partialis continua. Neurology; 51: 1180-1182; 1998.

60. R.L. Oliveri, P. Valentino, C. Russo, G. Sibilla, U. Aguglia, F. Bono, F. Fera, A. Gambardella, M. Zappia, K. Pardatscher, A. Quattrone. **Randomized trial comparing two different high doses of methylprednisolone in MS: a clinical and MRI study.** Neurology 50:1833-1836; 1998.

61. F. Bono, A. Gambardella, R.L. Oliveri, U. Aguglia, M. Zappia, O. Tamburrin, A. Quattrone. **MRI of Skeletal Muscles in Autosomal Recessive Hereditary Motor and Sensory Neuropathy with Focally Folded Myelin Sheaths.** Eur. Neurol. 39: 191-192, 1998.

62. Gambardella, A. Bolino, M. Muglia, P. Valentino, F. Bono, R.L. Oliveri, M. Sabatelli, V.

Brancolini, C. Van Broeckhoven, G. Romeo, M. Devoto M, A. Quattrone. **Genetic heterogeneity in autosomal recessive hereditary motor and sensory neuropathy with**

66. F. Bono, R.L. Oliveri, M. Zappia, U. Aguglia, G. Puccio, A. Quattrone. **Computerized analysis of eye movements as a function of age.** Arch. Gerontol. Geriatr., 22: 261-269, 1996.

67. M. Zappia, P. Valentino, F. Bono, G. Vita, U Aguglia, C. Messina, A. Quattrone. **Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy in patient with rheumatoid arthritis.** Eur. Neurol., 35:177-179, 1995.

#### **Pubblicazioni di capitoli di libri di neurologia:**

1. **Bono Francesco, Quattrone Aldo. La sindrome da ipertensione intracranica.** In: Manzoni GC, Torelli P eds. Neurologia. Bologna: Società Editrice Esculapio, 2012: pp. 125-135. ISBN: [9/888/4884346](https://www.editrice-esculapio.com/manzoni-torelli-neurologia/).

<https://www.editrice-esculapio.com/manzoni-torelli-neurologia/>

Catanzaro, 9 dicembre 2017

Dr. Francesco Bono



Transverse sinus stenoses persist after normalization of the CSF pressure in IHH. Neurology. 65:1090-1093, 2005.

**34.** A. Pattucci, M. Muglia, A. Magariello, AL Gabriele, G. Peluso, T. Sprovieri, FL. Conforti, R. Mazzei, C. Ungaro, F. Condino, P. Valentino, F. Bono, C. Rodolico, A. Mazzeo, A. Toscano, G. Vita, A. Quattrone. **Comparison of different techniques for detecting 17p12 duplication in CMT1A.** *Neuromuscul Disord.* 15:488-492; 2005.

**35.** F. Fera, F. Bono, D. Messina, O. Gallo, PL. Lanza, W. Auteri, G. Nicoletti, G. Santoro, A. Quattrone . **Comparison of different MR venography techniques for detecting transverse sinus stenosis in idiopathic intracranial hypertension.** *J Neurol.* 252:1021-1025, 2005.

**36.** F. Bono, C. Gilliberto, A. Lavano, A. Quattrone. **Posture-related cough headache and orthostatic drop in lumbar CSF pressure.** *J Neurol.* 252:237-238; 2005.

**37.** M. Mancuso, FL. Conforti, A. Rocchi, A. Tessitore, M. Muglia, G. Tedeschi, D. Panza, M. Monsurro, P. Sola, J. Mandrioli, A. Choub, A. DeCorona, ML. Manca, R. Mazzei, T. Sprovieri, M. Filosto, A. Salvati, P. Valentino, F. Bono, M. Caracciolo, IL. Simone, V. La Bella, G. Majorana, G. Siciliano, L. Murri, A. Quattrone. **Could mitochondrial haplogroups play a role in sporadic amyotrophic lateral sclerosis?** *Neurosci Lett.* 371:158-162; 2004.