

Dr. Salvatore Luca d'Ascia, MD, PhD
medico-chirurgo, specialista in cardiologia
perfezionato in aritmologia, perfezionato in genetica cardiovascolare

Posizione Attuale (ottobre 2022):

- Responsabile presso: Clinica Ruesch, Napoli.
Medical Cardio-center, Casoria, Napoli.
Centro Polispecialistico d'Ascia, Casoria, Napoli.
- Direttore Sanitario presso: Danicard, Villa Ricca, Napoli.
- Senior consultant presso: Clinica Villa del Pino, Napoli.
Clinica Mediterranea, Napoli.
Clinica San Michele, Maddaloni (CE).
Centro Cardiologico Gaudiosi, Napoli.
- Consulente Legale Tecnico di Parte – CTP: territorio nazionale.

Forza Gestionale:

Il dr. d'Ascia è libero professionista compatibile: in Campania coordina oltre 20.000 prestazione specialistiche ambulatoriali ed è responsabile di circa 700 interventi di aritmologia ogni anno, 300 procedure di emodinamica e 300 ricoveri clinici per un totale di circa 1300 ospedalizzazioni.

Dichiarazione Legale:

- Tale curriculum in ogni sua parte titoli compresi costituisce auto-certificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000. La firma in calce non è soggetta ad autenticazione ai sensi dell'Art. 39 D.P.R. 445/2000.

Anagrafica e Generalità

- Iscrizione all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Napoli n°31502
- Cittadinanza italiana, celibe, nessun carico pendente, non è mai stato oggetto di indagini giudiziarie.

Reperibilità:

- Cellulare di Segreteria: (+39)3203018020
- segreteria@cardiologiadascia.it
- www.cardiologiadascia.it

Formazione universitaria e post-universitaria:

Laureato in medicina e chirurgia con il massimo dei voti e la lode all'università di Napoli Federico II°. La sua tesi sperimentale è stata: “Il trattamento elettrico dell’insufficienza cardiaca” (relatore Chi.mo prof. Massimo Chiariello). Durante il corso di laurea ha frequentato i dipartimenti di Anatomia Umana Normale, Fisiologia Umana, Medicina Interna, Cardiocirurgia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia e l’Unità Operativa Complessa di Aritmologia.

Specializzato in cardiologia con il massimo dei voti e la lode alla medesima università. La sua tesi sperimentale è stata: “Terapia Resincronizzante Cardiaca (CRT): criteri di predittività pre impianto e ruolo nella prevenzione della Fibrillazione Atriale” (relatore Chi.mo prof. Massimo Chiariello). Durante il corso di specializzazione non ha trascurato di frequentare i dipartimenti di Cardiocirurgia, Medicina dello Sport e Clinica Ostetrica per completare la formazione per queste categorie di pazienti.

Nel 2007: aggiornamento trimestrale presso il policlinico Gemelli, Roma, Unità Operativa di Aritmologia. Oggetto: “Ablazione trans-catetere della fibrillazione atriale”.

Dal 2007 al 2009: PhD in elettrofisiologia presso il Dipartimento di Aritmologia dell’I.R.C.S. San Raffaele, Milano, diretto dal C.mo dr. Carlo Pappone. Partecipazione al servizio di aritmologia *in toto* con particolare interesse per le tecnologie emergenti. Nell'utilizzo di strumentazioni di nuova generazione, il dipartimento ha grande casistica ed è spesso collaudatore prima del lancio sul mercato. Questo è avvenuto per i sistemi *Carto, Navx, Dyna-Ct, Stereotaxis, Odyssey, Tacticat* e per la maggior parte dei cateteri ablatori attualmente in uso. Il dr. d'Ascia faceva parte del team operatorio durante le prime ablazioni con le citate tecnologie e durante la prima esperienza mondiale di ablazione a distanza Milano-Boston con il sistema *Stereotaxis*.

Dal post laurea ad oggi: esegue attività congressuale nazionale e internazionale

Incarichi di responsabilità:

- **Fino al 2005:** in formazione presso l'Unità Operativa Complessa di Aritmologia della Università di Napoli Federico II°, casistica operatoria di almeno 100 interventi l'anno come primo operatore; in formazione e di 200 come secondo operatore (trattasi di circa 30 interventi al mese per 11 mesi l'anno).
- **Anni 2006-2009:** aritmologo presso il San Raffaele di Milano, Unita Operativa Complessa di Aritmologia. Casistica operatoria di almeno 200 interventi l'anno come primo operatore e 700 come secondo operatore (trattasi di almeno 2 interventi al giorno come primo operatore e di almeno 3 come secondo operatore, per 11 mesi l'anno).
- **Anni 2010-2013:** il team del dr. Pappone si trasferisce fuori la Lombardia, dove il dr. d'Ascia risiede. Il dr. d'Ascia viene assunto presso l'Istituto Clinico Città Studi di Milano come responsabile del servizio di diagnostica aritmologica, responsabile della Unità Operativa Complessa per le sincope (*Sincope Unit*) e vice responsabile del laboratorio di aritmologia. Casistica operatoria di almeno 400 interventi all'anno come primo operatore e 500 come secondo operatore (trattasi mediamente di 4 interventi al giorno per 11 mesi l'anno).
- **Anni 2014-2016:** direttore sanitario e cardiologo responsabile presso Medical Cardiocenter, Casoria (Na). Contemporaneamente responsabile del servizio di cardiologia e aritmologia presso Ospedale Internazionale di Napoli e aritmologo presso la Clinica Villa dei Fiori, Mugnano (Na). In tale struttura primo operatore in circa 100 casi all'anno.
- **Nel solo anno 2015:** aritmologo presso la Clinica Villa del Sole di Salerno in team con la Clinica Trusso di Ottaviano e la Clinica Malzoni di Agropoli. Tali si aggiungono alle precedenti cumulando una casistica di ulteriori 500 interventi l'anno come primo operatore.
- **Da luglio 2016 al giugno 2020:** specialista ambulatoriale presso la U.O.C. di Medicina di Urgenza del P.O. San Giovanni Bosco, ASL Napoli 1. Dopo 4 anni di impiego a tempo determinato gli viene proposta conversione di ruolo con impiego a tempo indeterminato: rinuncia all'incarico per rimanere compatibile alla carriera libero professionale.
- **Anno 2017:** responsabile del servizio di cardiologia presso i centri ANAD in Ponticelli (Na) e CAD in Napoli.
- **Anno 2017:** vincitore di concorso pubblico al ruolo di dirigente medico in cardiologia presso Sessa Aurunca: rinuncia all'incarico per rimanere compatibile alla carriera libero professionale.

- **Anno 2017:** vincitore di concorso pubblico al ruolo di dirigente medico in cardiologia presso Bosco Tre Case: rinuncia all'incarico per rimanere compatibile alla carriera libero professionale.
- **Anno 2017:** vincitore di concorso pubblico al ruolo di dirigente medico in cardiologia presso ASL Na-3: rinuncia all'incarico per rimanere compatibile alla carriera libero professionale.
- **Dal 2017 ad oggi:** aritmologo presso la Clinica Mediterranea di Napoli in team con la Clinica San Michele di Maddaloni (CE). Casistica operatoria di almeno 300 interventi all'anno come primo operatore e 400 come secondo operatore (trattasi mediamente di 3 interventi al giorno per 11 mesi l'anno).
- **Anno 2021:** vincitore di concorso pubblico al ruolo di dirigente medico in cardiologia con impiego a tempo indeterminato presso Azienda dei Colli, Asl Na-1, con particolare riferimento al P.O. Monaldi. Rinuncia all'incarico per rimanere compatibile alla carriera libero professionale.
- **Da agosto 2020 ad oggi:** responsabile del servizio di cardiologia e aritmologia presso Clinica Ruesch Napoli.
- **Dall'anno 2022:** senior consultant presso Clinica Villa del Pino, Napoli.

**Caratterizzazione dell'esperienza non invasiva:
(sia pazienti adulti che pediatrici)**

- Esperto e indipendente nella gestione delle emergenze mediche (BLS-D, PBLIS-D, ALS, ACLS) e nella attività di pronto soccorso e prima assistenza su terra, acqua e ambienti subacquei.
- Esperto e indipendente in clinica medica, cardiologia, aritmologia e nella gestione del lavoro in unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC).
- Esperto e indipendente nella seguenti metodiche: test da sforzo, monitoraggio della PA delle 24ore, ecg dinamico delle 24ore secondo Holter e sue applicazioni Event Recorder; Head Up Tilt Test (HUTT) e gestione della Sincope Unit; controllo telemetrico di devices impiantabili (loop recorder, pacemakers, ICD); gestione della terapia elettrica dello scompenso cardiaco (CRT) ed ottimizzazione della stessa con il laboratorio di ecocardiografia; tecnologia home monitoring per il monitoraggio continuativo a distanza (Cardiotelefono, Home Monitoring Biotronik, Care Link Medtronik, Merlin St. Jude), ecocolordoppler cardiaco transtoracico con o senza test alle microbolle, ecografia con mdc (sonovue), metodiche di terapia intensiva.
- Esperto e indipendente nell'analisi genetica di tutte le patologie cardiovascolari comprese le congenite e le neonatali, ad esempio sindrome di Brugada, cardiomiopatie con particolare interesse per la displasia aritmogena del ventricolo destro (ARVD), sindrome del QT lungo, QT corto, Timothy, Marfan, nella stratificazione del rischio cardiovascolare e degli stati pro-trombotici, nelle aritmie in fase di studio genetico (fibrillazione atriale, WPW).
- Esperto e indipendente nelle metodiche semi-invasive di competenza aritmologica quali Cardioversione Elettrica Esterna (CVE) e test farmacologici (es. fleicanide, ajmalina).

Caratterizzazione dell'esperienza invasiva: (sia pazienti adulti che pediatrici)

Elettrostimolazione:

- Impianto e rimozione di dispositivi loop recorder: esperto e indipendente
- Impianto, sostituzione e upgrade di Pace-Maker e ICD monocamerale, bicamerale e tri-camerale (CRT): esperto e indipendente
- Impianto di ICD sottocutaneo senza pacing: esperto e indipendente
- Impianto di pacemaker senza fili nano-stim: esperto e indipendente
- Tecniche non standard di pacing: esperto e indipendente. Ci riferiamo all'approccio da vena cefalica, all'applicazione di CRT Multipacing, alla stimolazione bi-atriale, alla stimolazione ventricolare destra bifocale, alla stimolazione ventricolare destra su sito alternativo, alla CRT con pacing epicardico e persino alla sperimentale stimolazione diretta in ventricolo sinistro (queste ultime due in team CCH). Si precisa che tali tecniche non sono preferite, ma possibili nelle failure di pacing biventricolare.
- Intervento per decubito di device: esperto e indipendente con o senza estrazione di cateteri e sia nell'espianto con reimpianto in sede controlaterale, che nell'espianto con reimpianto omosede (tecnica chirurgica personalizzata per il salvataggio di tasca in corso di pubblicazione).
- Intervento per correzione di inestetismi post-chirurgia (chirurgia per revisione di tasca e cicatrice).

Elettrofisiologia:

- Studio Elettrofisiologico Endocavitario Transvenoso (SEF): esperto e indipendente.
- Ablazione T.C. di N.A.V. (Ablate and Pace): esperto e indipendente.
- Ablazione T.C. di Flutter Atriale: esperto e indipendente.
- Cateterismo Transsettale: esperto e indipendente sia nella metodica tradizionale con che nell'approccio BAYLES (oggi abbandonato). Per il duplice accesso al cuore sinistro utilizza sia l'approccio con doppia puntura transsettale che l'approccio con singola puntura.
- Ablazione T.C. di Fibrillazione Atriale e Tachicardia Atriale: esperto ed indipendente sia nell'utilizzo delle metodiche tradizionali, che nel mappaggio elettro-anatomico non fluoroscopico, con o senza utilizzo di un catetere LASSO, con o senza utilizzo di un catetere Pentarey e con o senza il supporto del sistema *Ablation Frontiere*. Nell'utilizzo dei sistemi di mappaggio non fluoroscopici: esperto e indipendente sia con tecnologia CARTO che con tecnologia Ensite-NAVX. Nella padronanza della tecnologia di interesse esperto anche nelle metodiche *fusion* con angiografia e risonanza magnetica, nella gestione delle mappe di attivazione e voltaggio e nella recente tecnica di crio-ablazione.
- Utilizzo del sistema DINA-CT per angiografia rotazionale dell'atrio sinistro: esperto e indipendente.

- Utilizzo dei sistemi STEREOTAXIS-NIOBE-ODISSEY per interventi ablativi a distanza: esperto e indipendente.
- Ablazione T.C. di Tachicardia da Rientro Nodale: esperto e indipendente.
- Ablazione T.C. delle Tachicardie Reciprocani Atrioventricolari (substrato aritmogeno da via accessoria): esperto e indipendente sia in cuore destro che sinistro, in quest'ultimo utilizza sia l'approccio trans-aortico retrogrado che l'approccio transettale.
- Ablazione T.C. di Extrasistolia Ventricolare Ripetitiva e Tachicardia Ventricolare: esperto e indipendente. Utilizza sia la tecnica di pace mapping che la composizione di mappe di attivazione con sistema Ensite-NAVX, sia con, che senza l'utilizzo del catetere ARRAY.

Miscellanea con stand-by chirurgico:

- Coronarografia: esperto e indipendente
- Estrazione di cateteri definitivi intracardiaci: esperto e indipendente
- Biopsia endomiocardica destra e sinistra: esperto e indipendente
- Ablazione TC di Tachicardia Ventricolare Sinistra: esperto e indipendente
- Pericardiocentesi, in urgenza o elezione: esperto e indipendente
- Toracentesi in urgenza, o in elezione: esperto e indipendente
- Posizionamento di trocar per correzione di PNX e/o toracentesi di aria: esperto e indipendente.
- Occlusione cronica dell'auricola sinistra (LAA closure): esperto e indipendente sia con supporto ecografico trans-esofageo che con ecografia intracardiaca, metodica abbandonata.

Comunicazione e gestione di impresa:

Durante il corso di laurea: formazione frontale in gestione della impresa sanitaria.
Frequenta il Dipartimento di Igiene e Medicina Del Lavoro.

2000-2002: frequenta corsi di comunicazione e programmazione neuro-linguistica (PNL) a Roma e Milano sponsorizzati dalla società IeT Communication S.P.A. in collaborazione con la Virgilio De Giovanni Master Communication University.

2003: incarico annuale di ricerca presso la Seconda Università di Napoli, Dipartimento di Strategie Aziendali e Metodologie Quantitative. Oggetto di studio: “Le esternalità negative delle imprese sanitarie nella provincia di Napoli.”

2003: docenza in corso annuale di gestione dell'impresa sanitaria, corso in pool tra Regione Campania, CNR, Università Partenope, Soluzioni SRL.

2010-2013: direttore sanitario presso Medical Cardiocenter SAS.

Dal 2020: direttore sanitario presso Danicard SAS.

Conoscenza delle lingue straniere:

Buona conoscenza dell'inglese appresa durante il corso di laurea e presso l'istituto C.E.S di New York, U.S.A. negli anni 1998 e 1999.

Sufficiente conoscenza della lingua spagnola.

Hobbies - Volontariato:

Subacqueo esperto dotato di abilitazione al soccorso (brevetto *rescue and found* con estensione deep 40 metri).

Attento alla problematica di comunicazione al paziente svolge attività *pro bono* in consultori di assistenza all'ammalato.

Intermediatore culturale con la comunità africana presso Castel Volturno, Campania; ha esperienza nella gestione dei pazienti STP.

Attività di ricerca:

Primario campo di interesse: fisiopatologia delle aritmie cardiache e dello scompenso cardio-circolatorio. Circa le aritmie particolare impegno è stato profuso nello studio della fibrillazione atriale in ogni suo aspetto. Circa lo scompenso, invece, particolare impegno è stato profuso nell'approfondimento dei suoi meccanismi bio-umoral e nello studio di devices per la sua risoluzione.

Campi secondari: materiali e metodi dell'aritmiologia; genetica cardiovascolare.

Publicazioni in ordine cronologico:

1) Profilo aritmologico dell'ormone della crescita dopo somministrazione acuta nell'uomo.

C.D'ascia, A.Cittadini, G.Riccio, S.Longobardi, **S.D'ascia**, C.Pappone, L.Saccà.
Cardiologia Extraospedaliera, n. 3., vol. 5, sett. 1999.

2) Elettrostimolazione Cardiaca permanente multisito associata ad ablazione transcatetere nel trattamento della fibrillazione atriale parossistica, rapporto preliminare.

C.D'ascia, A.Cittadini, L.De vito, G.Riccio, S.Longobardi, **S.L.D'ascia**, C.Pappone, L.Saccà
Cardiologia Extraospedaliera, n. 3., vol. 5, sett. 1999.

3) Growth Hormone (GH) acute administration effect on electrophysiological cardiac parameters in Human.

D'ascia C., Cittadini A., Riccio G., De vito L., Longobardi S., **D'ascia S.**, Pappone C., Saccà L.
Mediterranean Journal Of Pacing and Electrophysiology, Vol. 1, n. 3, 1999.

4) Biatrial pacing associated with complete atrioventricular block induced by radiofrequency as paroxysmal atrial fibrillation therapy.

D'ascia C., Riccio G., De Vito L., Cittadini A., **D'ascia SL.**, Pappone C., Saccà L.
Mediterranean Journal Of Pacing and Electrophysiology, Vol. 1, n. 3, 1999.

5) Growth Hormone (GH) acute effect on electrophysiological cardiac parameters in Human.

C.D'ascia, A.Cittadini, G.Riccio, L.De vito, S.Longobardi, **SL.D'ascia**, C.Pappone, L.Saccà
G. Ital. Cardiol, Vol. 29, supp. 5, 1999.

6) Profilo aritmologico dell'ormone della crescita dopo somministrazione acuta nell'uomo.

C.D'ascia, A.Cittadini, G.Riccio, S.Longobardi, **S.D'ascia**, C.Pappone, L.Sacca.
Cardiologia., Vol. 44, suppl. 2, 1999.

7) Efficacia nell'ablazione mediante radiofrequenze nel trattamento della fibrillazione atriale parossistica, mediante approccio isolato dell'atrio destro in pazienti selezionati.

C.D'ascia, G.Riccio, L.DeVito, M.Santomauro, G.Donnici, **S.L.D'ascia**, L.Saccà, M.Chiariello.

GIAC, Vol. 3, n. 1, Aprile 2000.

8) Terapia della fibrillazione atriale parossistica mediante stimolazione tricamerale associata con blocco atrioventricolare indotto con radiofrequenze.

C.D'ascia, G.Riccio, L.DeVito, **S.L.D'ascia**, M.Santomauro, G.Donnici, G.Persiano, L.Saccà.

GIAC, Vol. 3, n. 1, Aprile 2000.

9) Efficacia dell'ablazione con radiofrequenza nel trattamento della fibrillazione atriale parossistica mediante approccio isolato nell'atrio destro dei pazienti selezionati.

C.D'ascia, G.Riccio, L.De Vito, M.Santomauro, G.Donnici, **S.L.D'ascia**, G.Persiano, L.Saccà, M.Chiariello.

Ital. Heart. J., Vol. 1, Suppl. 6, dic. 2000.

10) Case report: ablazione transcateretere di via accessoria occulta tipo kent complicata da blocco atrioventricolare completo transitorio.

C.D'ascia, G.Riccio, G.Donnici, L.De Vito, L.Ottaviano, L.Iuliano, **S.L. D'Ascia**, G.Persiano, L.Sacca', M.Chiariello.

GIAC, Vol. 5, marzo 2002.

11) Efficacia a lungo termine dell'ablazione mediante radiofrequenze nel trattamento della fibrillazione atriale parossistica (FAP), mediante approccio isolato dell'atrio destro in pazienti selezionati.

C.D'ascia, G.Riccio, L.De Vito, P.Tommasini, **S.D'Ascia**, G.Persiano, L.Sacca', M.Chiariello.

GIAC, vol. 5, marzo 2002.

12) Differenti risposte all'ischemia-riperfusion e allo stretch meccanico dell'ipertrofia indotta da GH e da sovraccarico.

S. D'ascia e al.

Ital. Heart. J. 4, suppl. 6, 2002.

13) Le disfunzioni del nodo del seno e la sindrome bradi-tachi: aspetti clinici, diagnosi elettrocardiografica e strategie terapeutiche.

C.D'ascia, **S.D'ascia**.

It.J.Pratiche Cardiol. vol.1, num.1, p. 49-58, dic. 2003.

14) Valutazione dell'efficacia diagnostica e terapeutica di un dispositivo anti bradi-tachicardico (at500medtronic) nella prevenzione e trattamento delle tachiaritmie atriali.

C.D'ascia, **S.L. D'ascia** e al.
GIAC, vol7, n.1, supp 1, marzo 2004.

15) Valutazione di un nuovo sistema di ricostruzione tridimensionale (RPM) delle cavità cardiache nell'ablazione del flutter atriale. Un anno di follow-up.

V.Liguori, G.Riccio, **S.L.D'ascia** e al.
GIAC, vol.7, N.1,Sup.1, marzo 2004.

16) Pulmonary vein's ostium disconnection through electrophysiologic approach with LASSO catheter may reduce atrial fibrillation's morbidity.

C.D'Ascias, **S.L.D'ascia** e al.
Mediterranean Journal of Pacing and Electrophysiology, 2005.

17) Preventive electrical stimulation through DDDR+system (AT 500) reduces number and duration of atrial fibrillation and atrial tachycardia events.

V.Liguori, L.De Vito, C.D'Ascias, **S.L.D'ascia**, M.Saviano, S.N.Mangiapias, G.Persiano, M.Chiariello.

Presentazione: International Mespe Congress, Malaga 22-24 sett. 2005.
Edizione: Mediterranean Journal of Pacing and Electrophysiology.

18) Efficacia del trattamento elettrico preventivo delle tachiaritmie atriali mediante sistema di stimolazione DDDRP AT500 (dati a medio termine).

C. D'Ascias, **S. D'ascia** e al.
Ital.Heart.J.Vol. 6, Suppl. 8, Dic. 2005.

19) Valutazione della ablazione circonfrenziale dell'ostio delle vene polmonari mediante approccio EF con catetere multipolare LASSO, studio a medio termine
Ital. Heart. J. Vol. 6, Suppl. 8, Dic. 2005.

20) Modificazioni bioumorali e cliniche con terapia resincronizzante in pazienti con scompenso cardiaco avanzato (NHYA III°-IV°).

S.L.D'ascia e al.
GIAC, Vol. 9, n.2, 06-2006.

21) Ruolo della ablazione istmica Sn. In associazione con l'ablazione segmentale degli osti delle vene polmonari con sistema LASSO (dati a medio termine).

S.L.D'ascia, C.D'Ascias, V.Liguori, L.De vito, A.Dello Russo. M Casella, M.Saviano, V.Marino, S.Mangiapias, M.Chiariello.
GIAC, Vol. 9, n.2, 06-2006.

22) The Wolf Parkinson White syndrome: usefulness of the electrophysiological testing in the sportsman: a case report.

F.Franculli, **S.L. D'Ascias**, V.Liguori, V.Marino, C.Arturo, L.Argenziano, A.Pio, V.Capuano, C.D'Ascias.
MED SPORT 2009,62:00

23) Strategie nella Cardioversione Elettrica elettiva della Fibrillazione atriale in Campania. S.C.A.R.I.C.A. Raccolta Dati Della Durata Di Tre Mesi: Ottobre-Dicembre 2008.

A. Campana, F. Franculli, L. Santangelo, F. Candelmo, R. Sangiuolo, A. Catalano, S.L. D'Ascia, M. De Michele.

GIAC 2009; Vol.12(N.3): 154-9

24)Advanced Algorithms can lead to electrocardiographic misinterpretations S.L.D'Ascia e al.

Int J Cardiol. 2010 May 28;141(2):e34-6

25) Cardiac Resynchronization Therapy Response Predicts Occurrence of Atrial Fibrillation in Non-Ischemic Dilated Cardiomyopathy

S.L.D'ascia e al.

International Journal of Clinical Practice 2011

26) Atrial Function in patients undergoing CRT.

Santulli G, D'Ascia S, Marino V, D'Ascia C.

JACC Cardiovasc Imaging. 2012 Jan;5(1):124-5

27) Development of atrial fibrillation in recipients of cardiac resynchronization therapy: the role of atrial reverse remodeling.

G. Santulli, S.L. D'Ascia, C. D'Ascia.

Can J Cardiol. 2012 Mar-Apr;28(2):245.e17; author reply 245.e17-8

28) Regarding the impact of left ventricular size on response to cardiac resynchronization therapy.

G. Santulli, S. D'Ascia, C. D'ascia.

Am Heart J 2012; 163:e11

29) Mapping and ablation of a perisinusal atrial tachycardia with non contact mapping.

Augello G, D'Ascia S, Santagostino A, Ornago O.

Pacing Clin Electrophysiol. 2013 Jan;36(1):e11-4

30) Antiarrhythmic therapy following ablation of atrial fibrillation.

Stabile G, Iuliano A, Agresta A, La Rocca V, D'Ascia S, De Simone A. ; Expert Rev Cardiovasc Ther. 2013 Jul;11(7):837-42. doi: 10.1586/14779072.2013.811982.

31) Calcium release channel RyR2 regulates insulin release and glucose homeostasis.

Santulli G, Pagano G, Sardu C, Xie W, Reiken S, D'Ascia SL et al. J Clin Invest.

2015 Nov 2;125(11):4316. doi: 10.1172/JCI84937.