



AGENZIA REGIONALE SANITARIA
Settore Assistenza Farmaceutica,
Protesica, Dispositivi Medici
Il Dirigente

SEGNATURA: 0001664|23/01/2026|R_MARCHE|ARS|ASF|P

Regione Marche



Alle Direzioni Sanitarie AST
Alla Direzione Sanitaria A.O.U. delle Marche
Alla Direzione Sanitaria INRCA Ancona
e, p.c. Ai Responsabili dei Servizi Farmaceutici Territoriali e Ospedalieri
LORO SEDI

Oggetto: Inserimento in PTOR del medicinale ALTUVOCT® (Efanesoctocog alfa).

Nella Gazzetta Ufficiale n. 7 del 10/01/2026 è stata pubblicata la Determina AIFA n. 1808/2025 «Classificazione di specialità medicinali ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537» del medicinale ALTUVOCT®.

L'indicazione terapeutica rimborsata è:

➤ Altuvoc è indicato per il trattamento e profilassi di episodi emorragici in pazienti con emofilia A (deficit congenito di fattore VIII). Può essere usato in tutte le fasce d'età.

Le confezioni rimborsate sono le seguenti:

- AIC 051253019 – polvere e solvente per soluzione iniettabile - uso endovenoso - 250 UI 3 ml (83 UI/ml);
- AIC 051253021 – polvere e solvente per soluzione iniettabile - uso endovenoso - 500 UI 3 ml (167 UI/ml);
- AIC 051253033 – polvere e solvente per soluzione iniettabile - uso endovenoso - 750 UI 3 ml (250 UI/ml);
- AIC 051253045 – polvere e solvente per soluzione iniettabile - uso endovenoso - 1000 UI 3 ml (333 UI/ml);
- AIC 051253058 – polvere e solvente per soluzione iniettabile - uso endovenoso - 2000 UI 3 ml (667 UI/ml);
- AIC 051253060 – polvere e solvente per soluzione iniettabile - uso endovenoso - 3000 UI 3 ml (1000 UI/ml);
- AIC 051253072 – polvere e solvente per soluzione iniettabile - uso endovenoso - 4000 UI 3 ml (1333 UI/ml).

La classe di rimborsabilità è A-PHT; la classificazione ai fini della fornitura è: medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti – ematologo ed internista (RRL).

L'emofilia A è una malattia rara con codice di esenzione RDG020, pertanto, ai fini della prescrizione a carico del SSN, si autorizzano le seguenti Unità Operative individuate con la DGR n. 230 del 25/02/2025.

Azienda SSR	Struttura	Unità Operativa
AST Macerata	Ospedale di Macerata	Medicina trasfusionale
AOU delle Marche	Ospedale Torrette di Ancona	Ematologia
AOU delle Marche	Ospedale Salesi di Ancona	Oncoematologia pediatrica
AST Fermo	Ospedale di Fermo	Medicina

Il farmaco è inserito in PTOR per l'indicazione rimborsata.



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

*Settore Assistenza Farmaceutica,
Protesica, Dispositivi Medici
Il Dirigente*

Regione Marche



Si coglie l'occasione per comunicare che la presente nota potrà essere scaricata dal sito web dell'ARS Marche al seguente link: <https://www.regione.marche.it/ars/Aree-di-Attivit%C3%A0/Assistenza-Farmaceutica-e-Protesica/Centri-autorizzati-alla-diagnosi-e-prescrizione>.

Cordiali saluti.

Il Dirigente del Settore
(Chiara Rossi)

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa