



CONFINDUSTRIA ROMAGNA

INNOVAZIONE

Comunicazione INN/1520 del 27/03/2020

a cura di Barbara Calzi

Call Innova per l'Italia per emergenza Covid-19

Segnaliamo che a seguito della call del Governo [Innova per l'Italia](#) **e al fine di divulgare e promuovere l'iniziativa** in un momento così delicato per il nostro Paese, siamo ad inoltrare, per tutti gli interlocutori che fossero interessati, la trascrizione in formato word dei **3 form di adesione presenti online.**

Ciascun form fa riferimento ad una delle seguenti aree tematiche in cui è articolata la call:

- **reperimento**, innovazione o riconversione industriale delle proprie tecnologie, per accrescere la disponibilità di **dispositivi di protezione individuale;**
- **reperimento di kit o tecnologie** innovative che facilitino la **diagnosi del Covid-19;**
- **disponibilità di tecnologie e strumenti** che consentano o facilitino il **monitoraggio, la prevenzione e il controllo del Covid-19.**

Tale trascrizione ha l'obiettivo di farvi avere una visione di insieme delle informazioni richieste e facilitarne l'analisi.

Tenete presente che coloro che intendono rispondere all'iniziativa, dovranno compilare il form relativo all'area di pertinenza direttamente online, [cliccando qui](#).

Da una prima analisi, specifichiamo che **non si tratta di una call for proposal ma di una iniziativa del Governo per affrontare l'emergenza Covid-19** e per valutare l'eventuale supporto da parte di imprese, università, consorzi ed altri player.

Per ulteriori informazioni, le Aziende interessate possono rivolgersi al Servizio Innovazione (Ref. Barbara Calzi bcalzi@confindustriaromagna.it – 0543727724).

Allegati:

- Form Innova per Italia – Diagnosi Visur
- Form Innova per Italia – Monitoraggio e Prevenzione
- Form Innova per Italia – Riconversione

INNOVA PER L'ITALIA

1. SEI UN'AZIENDA, ASSOCIAZIONE, UNIVERSITÀ O ENTE DI RICERCA

- Azienda
- Associazione
- Ente / Università

2. DATI GENERALI

2.1 Azienda

Ragione Sociale dell'azienda / associazione

Partita IVA

URL dell'immagine (o logo dell'organizzazione) nel formato .svg del logo

2.2. Contatto

Nome e cognome

Posizione occupata nell'organizzazione

Telefono

Email

3. LOCALIZZAZIONE DELL'AZIENDA

- Estero
- Italia

Se "Italia", selezionare le regioni nel menu a tendina (Abruzzo, Basilicata, Calabria, ecc.)

Localizzazione della sede operativa

4. DATI DEL SERVIZIO / INTERVENTO

Selezionare la tipologia del servizio / intervento

- Reperimento, innovazione o riconversione industriale
- Diagnosi del virus
- Strumenti di monitoraggio e prevenzione

Nome del servizio / intervento

Descrivi il servizio / intervento (massimo 1000 caratteri)

Da quando sarebbe disponibile il servizio / intervento rispetto alla data di
sottomissione della proposta?

- Meno di 5 giorni
- Tra 5 e 10 giorni
- Tra 10 e 15 giorni
- Più di 15 giorni

Eventuali precisazioni

La soluzione presuppone l'utilizzo di brevetti di terze parti?

- Si
- No

Eventuali documenti allegati

Caricare il documento (È possibile caricare un solo file, se necessario inserire più file in un
unico file .zip)

5. DIAGNOSI DEL VIRUS

Scegliere la tipologia di servizio / intervento

- Tamponi, elementi accessori modalità di utilizzo
- Tecnologie per la diagnosi facilitata e veloce, pur rispettando gli standard di affidabilità richiesta

Ambito specifico di applicazione (qui è possibile scegliere più opzioni nel menu)

- 1) Identificazione rapida del COVID19 (*Tamponi tradizionali, Tecnologie innovative per la diagnosi rapida*)
- 2) Altra metodologia di identificazione (*Rilevazione temperatura corporea, Diagnosi da remoto, Altri strumenti diagnostici*)

I destinatari sono

- Cittadini
- Medici di base
- Personale ospedaliero
- Forze dell'ordine
- Protezione civile

Altro (specificare)

Qual è l'impatto previsto della soluzione proposta (definire alcuni indicatori di performance e impatto)

Il servizio è già stato testato?

- Si**
- No** (specificare quando sono previsti i primi test)
- In corso** (specificare quando termineranno i primi test)

Specificare l'ambiente di testing e referenze

Ha a disposizione le licenze / certificazioni / autorizzazioni?

Si

No

Se si, specificare quali

Quali investimenti deve sostenere l'azienda per immettere la soluzione nel mercato?

L'azienda ha già contatti con la Regione di appartenenza / Protezione civile / specifiche strutture ospedaliere?

Si

No

Specificare

Che tipo di supporto potrebbe dare il Governo all'azienda?

Autocertifico la possibilità di mettere a disposizione una significativa capacità produttiva per il territorio nazionale o a livello regionale?

Si

No

Specificare potenziale volume di unità / tempi

INNOVA PER L'ITALIA

1. SEI UN'AZIENDA, ASSOCIAZIONE, UNIVERSITÀ O ENTE DI RICERCA

- Azienda
- Associazione
- Ente / Università

2. DATI GENERALI

2.1 Azienda

Ragione Sociale dell'azienda / associazione

Partita IVA

URL dell'immagine (o logo dell'organizzazione) nel formato .svg del logo

2.2. Contatto

Nome e cognome

Posizione occupata nell'organizzazione

Telefono

Email

3. LOCALIZZAZIONE DELL'AZIENDA

- Estero
- Italia

Se "Italia", selezionare le regioni nel menu a tendina (Abruzzo, Basilicata, Calabria, ecc.)

Localizzazione della sede operativa

4. DATI DEL SERVIZIO / INTERVENTO

Selezionare la tipologia del servizio / intervento

- Reperimento, innovazione o riconversione industriale
- Diagnosi del virus
- Strumenti di monitoraggio e prevenzione

Nome del servizio / intervento

Descrivi il servizio / intervento (massimo 1000 caratteri)

Da quando sarebbe disponibile il servizio / intervento rispetto alla data di
sottomissione della proposta?

- Meno di 5 giorni
- Tra 5 e 10 giorni
- Tra 10 e 15 giorni
- Più di 15 giorni

Eventuali precisazioni

La soluzione presuppone l'utilizzo di brevetti di terze parti?

- Si
- No

Eventuali documenti allegati

Caricare il documento (È possibile caricare un solo file, se necessario inserire più file in un
unico file .zip)

5. STRUMENTI DI MONITORAGGIO E PREVENZIONE

Scegliere la tipologia di servizio / intervento

- Tecnologie e strumenti per il monitoraggio, la localizzazione e la gestione dell'emergenza
- Tecnologie innovative per la prevenzione e il controllo della diffusione del Covid-19 nelle sue diverse forme

Ambito di intervento (qui è possibile scegliere più opzioni nel menu)

Prevenzione e sensibilizzazione, Monitoraggio diffusione del virus, Monitoraggio pazienti, Monitoraggio persone sottoposte a presidi sanitari, Monitoraggio parametri ambientali, Scambio di informazioni tra strutture ospedaliere, Trattamenti di sanificazione, Supporto al personale ospedaliero, Altro

I destinatari sono

- Cittadini
- Medici di base
- Personale ospedaliero
- Forze dell'ordine
- Protezione civile

Altro (specificare)

Tecnologia utilizzata

- Data Analysis / Business Intelligence
- IoT
- Piattaforme
- Robotica
- Droni

Altro (Specificare)

Il servizio è già stato testato

- Si**
- No** (specificare quando sono previsti i primi test)
- In corso** (specificare quando termineranno i primi test)

Specificare l'ambiente di testing e referenze

Ha a disposizione le licenze / certificazioni / autorizzazioni?

- Si**
- No**

Se si, specificare quali

Qual è l'impatto previsto della soluzione proposta? (definire alcuni indicatori di performance e impatto)

Quali investimenti deve sostenere l'azienda per immettere la soluzione nel mercato?

L'azienda ha già contatti con la Regione di appartenenza / Protezione civile / specifiche strutture ospedaliere?

- Si** (specificare quali sono i contatti nel campo di testo sotto)
- No**

Specificare

Che tipo di supporto potrebbe dare il Governo all'azienda?

INNOVA PER L'ITALIA

1. SEI UN'AZIENDA, ASSOCIAZIONE, UNIVERSITÀ O ENTE DI RICERCA

- Azienda
- Associazione
- Ente / Università

2. DATI GENERALI

2.1 Azienda

Ragione Sociale dell'azienda / associazione

Partita IVA

URL dell'immagine (o logo dell'organizzazione) nel formato .svg del logo

2.2. Contatto

Nome e cognome

Posizione occupata nell'organizzazione

Telefono

Email

3. LOCALIZZAZIONE DELL'AZIENDA

- Estero
- Italia

Se "Italia", selezionare le regioni nel menu a tendina (Abruzzo, Basilicata, Calabria, ecc.)

Localizzazione della sede operativa

4. DATI DEL SERVIZIO / INTERVENTO

Selezionare la tipologia del servizio / intervento

- Reperimento, innovazione o riconversione industriale
- Diagnosi del virus
- Strumenti di monitoraggio e prevenzione

Nome del servizio / intervento

Descrivi il servizio / intervento (massimo 1000 caratteri)

Da quando sarebbe disponibile il servizio / intervento rispetto alla data di
sottomissione della proposta?

- Meno di 5 giorni
- Tra 5 e 10 giorni
- Tra 10 e 15 giorni
- Più di 15 giorni

Eventuali precisazioni

La soluzione presuppone l'utilizzo di brevetti di terze parti?

- Si
- No

Eventuali documenti allegati

Caricare il documento (È possibile caricare un solo file, se necessario inserire più file in un
unico file .zip)

5. RICONVERSIONE INDUSTRIALE: DESCRIZIONE SPECIFICA DEL SERVIZIO / INTERVENTO

Scegliere la tipologia di prodotto che si propone di produrre / reperire

- Dispositivi di protezione individuale**
- Produzione dei sistemi complessi dei respiratori per il trattamento delle sindromi respiratorie, inclusi tutti gli elementi che compongono il sistema complesso in cui i respiratori si inseriscono (valvole, display, ecc.)**

La riconversione industriale è volta a produrre *(qui è possibile scegliere più opzioni nel menu)*

- 1) Mascherine chirurgiche, Mascherine FFP2, Mascherine FFP3, Camici, Tute, Guanti, Occhiali, Visiere, Scarpe
- 2) Respiratori artificiali (Terapia intensiva o altro), Ventilatori meccanici, Emogasanalizzatori, Pulsossimetri, Altro

L'azienda è già capace / impegnata nella produzione dei dispositivi di cui sopra?

- Si**
- No**

Ha a disposizione le licenze / certificazioni / autorizzazioni?

- Si**
- No**

Il servizio è già stato testato?

- Si**
- No** (specificare quando sono previsti i primi test)
- In corso** (specificare quando termineranno i primi test)

Specificare l'ambiente di testing e referenze

Quali investimenti deve sostenere l'azienda per poter riconvertire la produzione?

L'azienda ha già contatti con la Regione di appartenenza / Protezione civile / specifiche strutture ospedaliere?

Si

No

Specificare

Che tipo di supporto potrebbe dare il Governo all'azienda?

Autocertifico la possibilità di mettere a disposizione una significativa capacità produttiva per il territorio nazionale o a livello regionale?

Si

No

Specificare potenziale volume di unità / tempi

Prima della riconversione

Dopo la riconversione