

Posizione 1 C: Disassuefazione dal fumo

CCO a: Consulenza e servizio alla clientela

Situazione cliente

La cliente di 30 anni desidera rimanere incinta nei prossimi mesi. Ha quindi deciso di smettere di fumare. Attualmente fuma 20 sigarette durante la settimana e molto meno nei fine settimana. Non vuole gomme da masticare perché ha contatti regolari con la clientela e masticare potrebbe sembrare scortese. Per il resto è aperta alle soluzioni.

Cognome / Nome / Numero

Data / Inizio / Fine

Informazioni sullo svolgimento

Il gioco di ruolo è una nuova situazione di consulenza, vale a dire che nessuna informazione proveniente da altri compiti e da altre posizioni è rilevante per la soluzione.

Il colloquio dura **circa 15 minuti** e contiene i seguenti punti (totale tre colloqui posizione 1; 45 minuti):

- In precedenza: chiarimento dei ruoli esperti (chi assume quale ruolo)
- Presentazione del problema da parte della clientela
- Chiarimento delle esigenze ai sensi di LINDAAF (per chi, per quanto tempo ...)
- Operazione di vendita
- Un'obiezione da parte della cliente, ad esempio in materia di galenici
- Reazione all'obiezione / prosecuzione dell'operazione di vendita, compreso l'impiego
- Almeno 1 integrazione della terapia (prodotto, suggerimenti)
- Almeno 1 proposta di prevenzione
- Conclusione della vendita, offerta di assistenza successiva / post-vendita

Documenti / materiali necessari

Nessuno

Posizione 1 C: Disassuefazione dal fumo

Informazioni sul gioco di ruolo

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
Accoglienza/GWP	Accoglienza/Benvenuto	<input type="checkbox"/>		
	Questione/motivo	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Qualcosa per smettere di fumare - Interesse per i diversi prodotti e per i loro vantaggi e svantaggi (niente gomme da masticare). 	
	Identificazione	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Per se stessa, vuole rimanere incinta. 	
	Altri medicinali / cosa è già stato fatto	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Durante il viaggio in America Nicorette cerotti - Effetto ok 	
	Situazioni di rischio	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Febbre da fieno sempre in primavera - Assume Ceteco 	
LINDA AFF	Localizzazione	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Non è necessario rispondere 	
	Intensità / scala del dolore	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - 20 sigarette al giorno, nel fine settimana circa 10 sigarette 	
	Natura e tipo di disturbo	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Con caffè e cibo così come in situazioni di stress - Al mattino, dopo essersi alzata 	
	Durata	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Da quando ha 18 anni (12 anni) 	

Posizione 1 C: Disassuefazione dal fumo

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
LINDAFFF	Altri sintomi	<input type="checkbox"/>	- Leggera tosse al mattino, durante l'attività sportiva	
	Altre malattie e terapie	<input type="checkbox"/>	- Nessuna	
	Fattori aggravanti	<input type="checkbox"/>	- Stress	
	Fattori di miglioramento	<input type="checkbox"/>	- Vacanze e tempo libero	
	Delimitazione corretta delle competenze, triage	<input type="checkbox"/>	Nota esperto/a: Non è necessario il triage	
Operazione di vendita	Selezione dei prodotti, ad es. - <i>Spray</i> - <i>Cerotti</i> - <i>Compresse da succhiare</i> - <i>Medicina complementare</i>	<input type="checkbox"/>	- Esclusi: gomma da masticare, inalatore (lavora nelle vendite)	
	Argomentazione/benefici per il/la cliente	<input type="checkbox"/>		
	Vantaggi e svantaggi	<input type="checkbox"/>		
	Galenici adatti	<input type="checkbox"/>		
	Suggerimento per la terapia	<input type="checkbox"/>		
	Obiezione cliente			

Posizione 1 C: Disassuefazione dal fumo

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
Operazione di vendita	Prodotto alternativo adatto, ad es. - <i>Spray</i> - <i>Cerotti</i> - <i>Compresse da succhiare</i> - <i>Medicina complementare</i>	<input type="checkbox"/>	<p>La prima raccomandazione è invalidata da una delle seguenti obiezioni (selezione):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obiezione: lavora nel settore delle vendite, ci sono alternative all'impiego. - Obiezione: indiscreto, troppo appariscente, come riserva - Obiezione: prezzo, confronto con il costo delle sigarette (costo giornaliero) 	
	Argomentazione / vantaggi per il/la cliente	<input type="checkbox"/>		
	Vantaggi e svantaggi	<input type="checkbox"/>		
	Galenici adatti	<input type="checkbox"/>		
	Suggerimento per la terapia	<input type="checkbox"/>		
Terapia	Utilizzo: come?	<input type="checkbox"/>		
	Quanto spesso?	<input type="checkbox"/>		
	Quanto tempo?	<input type="checkbox"/>		
	Possibile indicazione di eventuali effetti collaterali, ad es. - <i>Palpitazioni</i> - <i>Tremore delle mani</i> - <i>Sapore pepato</i>	<input type="checkbox"/>	<p>Nota esperto/a: Effetti collaterali / dosaggio troppo alto = ridurre l'intervallo di assunzione</p>	
	Etichetta di dosaggio	<input type="checkbox"/>		

Posizione 1 C: Disassuefazione dal fumo

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
Integratore terapeutico	Integratore/supplemento terapeutico adatto (almeno 1), ad es. - <i>Spagyros Nicotiana tabacum comp.</i> - <i>Zeller rilassamento</i> - <i>Berocca</i> - <i>Pulizia della casa</i> - <i>Cambiamento di comportamento: alimentazione bilanciata</i> - <i>Pallina anti-stress</i>	<input type="checkbox"/>	Nota esperto/a: chiedere/chiarimento se il/la candidato/a non ne parla direttamente	
	Informazioni sull'integratore/supplemento terapeutico	<input type="checkbox"/>		
	Giustificazione per l'integratore / il supplemento terapeutico	<input type="checkbox"/>		
Misure di prevenzione	Misura terapeutica adatta (almeno 1), ad es. - <i>La Linea stop tabacco della Lega contro il cancro via e-mail o telefono (gratuita e anonima)</i> - <i>Coinvolgere l'ambiente.</i> - <i>Una piccola festa quando è passato un altro mese, un anno ecc. da quando ha smesso di fumare</i> - <i>Non sostituire la voglia di sigaretta con i dolci (aumento di peso), bensì preferire la verdura/frutta.</i> - <i>Sport, attività all'aria aperta in piacevole compagnia</i> - <i>Risparmiare denaro per il tempo libero, hobby, famiglia</i>	<input type="checkbox"/>	Nota esperto/a: non richiedere	

Posizione 1 C: Disassuefazione dal fumo

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
Conclusione	Ulteriori esigenze / domande aperte chiarite	<input type="checkbox"/>		
	offerta di assistenza successiva / post-vendita ad es. - <i>Appuntamento per l'offerta di assistenza successiva fissato</i> - <i>Contatto regolare con la farmacia</i> - <i>Sempre presente</i> - <i>possibilità di contatto telefonico</i> - <i>le ricadute non sono una vergogna</i>	<input type="checkbox"/>		
	Conclusione della vendita	<input type="checkbox"/>		