

## Posizione 1 A: Disturbi del sonno

### CCO a: Consulenza e servizio alla clientela

Cognome / Nome / Numero	Data / Inizio / Fine
.....	.....

#### Introduzione:

Un'anziana signora chiede per suo marito un sonnifero naturale adatto che possa essere usato senza problemi anche in caso di guida.

#### Informazioni dettagliate sulla situazione del/della cliente

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

- **Richiesta / motivo:** Una cliente anziana desidera qualcosa a base naturale per dormire tutta la notte
- **Identificazione:** Per suo marito, (83 anni)
- **Altri medicamenti / misure già adottate:** Zolpidem dal medico, non vuole assumerlo perché teme di perdere la patente di guida
- **Situazioni di rischio:** Ipertensione, Diabete tipo 2, nessuna allergia
- **Localizzazione:** -
- **Intensità / scala del dolore:** Non riesce sempre ad addormentarsi facilmente o a dormire per tutta la notte.
- **Natura e tipo di disturbo:** Rimane sveglio a letto, si agita, non si riesce più ad addormentare, in genere tra le 22.00 e le 2.00 di mattina
- **Durata:** Da 1-2 mesi, ma ultimamente è diventato stressante perché a volte è stanco durante il giorno
- **Altri sintomi:** In realtà no, a parte il cattivo umore
- **Altre malattie / allergie e terapie:** Ipertensione, diabete
- **Fattori aggravanti:** Meteo avverso prolungata
- **Fattori migliorativi:** Quando i nipoti vengono a trovarlo
- **Obiezione:** non funziona comunque
- **Integrazione terapeutica (Indicazione: chiedere, se il/la candidato/a non propone un'integrazione terapeutica)**
- **Misure di prevenzione (Indicazione: non chiedere, se il/la candidato/a non propone una misura di prevenzione)**

#### Documentazione / materiali necessari

Nessuno

**Posizione 1 A: Disturbi del sonno**

**CCO a: Consulenza e servizio alla clientela**

Cognome / Nome / Numero	Data / Inizio / Fine
.....	.....

**Introduzione:**

Un'anziana signora chiede per suo marito un sonnifero naturale adatto che possa essere usato senza problemi anche in caso di guida.

**Griglia di osservazione**

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
GWP & LINDA AFF	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Richiesta / motivo</li> <li><input type="checkbox"/> Identificazione</li> <li><input type="checkbox"/> Altri medicamenti</li> <li><input type="checkbox"/> Misure già adottate</li> <li><input type="checkbox"/> Situazioni di rischio</li> <li><input type="checkbox"/> Localizzazione</li> <li><input type="checkbox"/> Intensità / scala del dolore</li> <li><input type="checkbox"/> Natura e tipo di disturbo</li> <li><input type="checkbox"/> Durata</li> <li><input type="checkbox"/> Altri sintomi</li> <li><input type="checkbox"/> Altre malattie / allergie e terapie</li> <li><input type="checkbox"/> Fattori aggravanti / migliorativi</li> </ul>		
	<b>Delimitazione delle competenze / triage eseguito correttamente</b>		

## Posizione 1 A: Disturbi del sonno

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
<b>Operazione di vendita 1° prodotto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Scelta del prodotto adatta</li> <li><input type="checkbox"/> Argomentazione / benefici per il / la cliente</li> <li><input type="checkbox"/> Vantaggi e svantaggi</li> <li><input type="checkbox"/> Forma galenica idonea</li> </ul>	<p><b>Indicazione: solo il 1° prodotto della scelta dei prodotti viene valutato</b></p> <p>Ad esempio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oyono</li> <li>- Zeller Sonno forte</li> <li>- Preparato a base di valeriana</li> </ul>	
<b>Impiego 1° prodotto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Obbligatorio: come</li> <li><input type="checkbox"/> Obbligatorio: frequenza</li> <li><input type="checkbox"/> Durata</li> <li><input type="checkbox"/> Indicazione di eventuali effetti collaterali</li> <li><input type="checkbox"/> Etichetta di posologia</li> </ul>	<p><b>Indicazione: da valutare solo in caso di scelta del prodotto adatta e solo per il 1° prodotto</b></p>	
<b>Obiezione del/della cliente</b>	<b>Obiezione:</b> Non funziona comunque		

**Posizione 1 A: Disturbi del sonno**

	<b>Criteri e indicatori</b>	<b>Aspettative</b>	<b>Osservazioni</b>
<b>Operazione di vendita 2° prodotto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Scelta del prodotto adatta</li> <li><input type="checkbox"/> Argomentazione / benefici per il / la cliente</li> <li><input type="checkbox"/> Vantaggi e svantaggi</li> <li><input type="checkbox"/> Forma galenica idonea</li> </ul>	<p><b>Indicazione: solo il 1° prodotto della scelta dei prodotti viene valutato</b></p>	
<b>Impiego 2° prodotto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Obbligatorio: come</li> <li><input type="checkbox"/> Obbligatorio: frequenza</li> <li><input type="checkbox"/> Durata</li> <li><input type="checkbox"/> Indicazione di possibili effetti collaterali</li> <li><input type="checkbox"/> Etichetta di posologia</li> </ul>	<p><b>Indicazione: da valutare solo in caso di scelta del prodotto adatta e solo per il 1° prodotto</b></p>	

### Posizione 1 A: Disturbi del sonno

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
<b>Integrazione terapeutica: prodotto aggiuntivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Obbligatorio: senza richiesta da parte del perito / della perita</li> <li><input type="checkbox"/> Integrazione terapeutica adatta (min. 1 prodotto aggiuntivo)</li> <li><input type="checkbox"/> Informazioni sull'integrazione terapeutica</li> <li><input type="checkbox"/> Motivazione dell'integrazione terapeutica</li> </ul>	<p><b>Indicazione: chiedere, se il/la candidato/a non propone un'integrazione terapeutica</b></p> <p><b>Si valuta sempre il primo prodotto aggiuntivo menzionato.</b></p> <p>Ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Similasan Disturbi del sonno</li> <li>- Sali di Schüssler</li> <li>- Magnesio</li> <li>- Tè del sonno e dei nervi Sidroga</li> <li>- Bagno rilassante</li> <li>- Maschera per il sonno</li> <li>- Oli eterici / profumo per ambienti</li> <li>- Weleda Calmedoron</li> <li>- Zeller rilassamento</li> <li>- Berocca</li> </ul>	
<b>Misure di prevenzione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Misura di prevenzione adatta (min. 1)</li> </ul>	<p><b>Indicazione: non chiedere, se il/la candidato/a non propone una misura di prevenzione</b></p> <p>Ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diario del sonno</li> <li>- Ambiente di riposo corretto</li> <li>- Evitare la caffè e l'alcol la sera</li> <li>- Ritmo nutrizionale costante</li> <li>- Niente pasti pesanti la sera</li> <li>- Attività fisica quotidiana regolare e sufficiente</li> <li>- Camminate prima di andare a letto</li> </ul>	

**Posizione 1 A: Disturbi del sonno**

	<b>Criteri e indicatori</b>	<b>Aspettative</b>	<b>Osservazioni</b>
<b>Conclusione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ulteriori esigenze / domande aperte chiarite</li> <li><input type="checkbox"/> Offerta di assistenza successiva</li> <li><input type="checkbox"/> Conclusione dell'operazione di vendita</li> </ul>		
<b>Gestione cliente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Empatia / rispondere alle esigenze del/della cliente</li> <li><input type="checkbox"/> Informare il/la cliente sulle fasi operative di lavoro</li> <li><input type="checkbox"/> Filo conduttore / modalità di lavoro efficiente</li> </ul>		
<b>Benefici per il / la cliente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Esigenze del/della cliente soddisfatte</li> </ul>		