



## Posizione 1 C: Disassuefazione dal fumo

### CCO a: Consulenza e servizio alla clientela

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

#### Introduzione:

Una cliente di 30 anni desidera rimanere incinta nei prossimi mesi. Decide quindi 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 pronta a trovare delle soluzioni.

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

Il colloquio dura **circa 10 minuti** e prevede i seguenti punti (totale tre colloqui posizione 1; 45 minuti):

- **Richiesta / motivo:** Qualcosa per smettere di fumare, Interesse per i diversi prodotti e per i loro vantaggi e svantaggi (niente gomme da masticare)
- **Identificazione:** Per se stessa, vuole rimanere incinta
- **Altri medicinali / misure già adottate:** Durante il viaggio in America Nicorette cerotti, effetto ok
- **Situazioni di rischio:** Raffreddore da fieno sempre in primavera, assume Ceteco
- **Localizzazione:** -
- **Intensità / scala del dolore:** 20 sigarette al giorno, nel fine settimana circa 10 sigarette
- **Natura e tipo di disturbo:** Con caffè e cibo così come in situazioni di stress, al mattino, dopo essersi alzata
- **Durata:** Da quando ha 18 anni (12 anni)
- **Altri sintomi:** Leggera tosse al mattino e durante l'attività sportiva
- **Altre malattie / allergie e terapie:** Nessuna
- **Fattori aggravanti:** Stress
- **Fattori migliorativi:** Vacanze e tempo libero
- **Obiezione:** Un'altra forma galenica
- **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 C: Disassuefazione dal fumo**  
**CCO a: Consulenza e servizio alla clientela**

<b>Cognome / Nome / Numero</b> .....	<b>Data / Inizio / Fine</b> .....
---	--------------------------------------

**Introduzione:**

Una cliente di 30 anni desidera rimanere incinta nei prossimi mesi. Decide quindi 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 pronta a trovare delle soluzioni.

**Griglia di osservazione**

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
GWP & LINDAAFF	<input type="checkbox"/> Richiesta / motivo <input type="checkbox"/> Identificazione <input type="checkbox"/> Altri medicinali <input type="checkbox"/> Misure già adottate <input type="checkbox"/> Situazioni di rischio <input type="checkbox"/> Localizzazione <input type="checkbox"/> Intensità / scala del dolore <input type="checkbox"/> Natura e tipo di disturbo <input type="checkbox"/> Durata <input type="checkbox"/> Altri sintomi <input type="checkbox"/> Altre malattie / allergie e terapie <input type="checkbox"/> Fattori aggravanti / migliorativi		
	<b>Delimitazione delle competenze / triage svolto correttamente</b>		



### Posizione 1 C: Disassuefazione dal fumo

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
Operazione di vendita 1° prodotto	<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>	<b>Indicazione: solo il 1° prodotto della scelta dei prodotti viene valutato</b>	
Impiego 1° prodotto	<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 dei possibili effetti collaterali</li><li><input type="checkbox"/> Etichetta di posologia</li></ul>	<b>Indicazione: da valutare solo in caso di scelta del prodotto adatta e solo per il 1° prodotto</b>	
	<b>Obiezione del/della cliente</b>	<b>Obiezione:</b> Un'altra forma galenica	



### Posizione 1 C: Disassuefazione dal fumo

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
Operazione di vendita 2° prodotto	<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>	<b>Indicazione: viene valutato solo il 1° prodotto della scelta dei prodotti</b>	
Impiego 2° prodotto	<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 dei possibili effetti collaterali</li><li><input type="checkbox"/> Etichetta di posologia</li></ul>	<b>Indicazione: da valutare solo in caso di scelta del prodotto adatta e solo per il 1° prodotto</b>	



### Posizione 1 C: Disassuefazione dal fumo

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
Integrazione terapeutica: prodotto aggiuntivo	<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>- Spagyros Nicotiana tabacum comp.</li><li>- Zeller rilassamento</li><li>- Berocca</li></ul>	
Misure di prevenzione	<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>- Coinvolgere l'ambiente.</li><li>- Una piccola festa quando è passato un mese, un anno ecc. da quando ha smesso di fumare</li><li>- Sport, attività all'aria aperta in piacevole compagnia</li><li>- Risparmiare denaro per il tempo libero, hobby, famiglia</li></ul>	



### Posizione 1 C: Disassuefazione dal fumo

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
Conclusione	<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>	<p>Ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Appuntamento per l'offerta di assistenza successiva fissato</li><li>- Contatto regolare con la farmacia</li><li>- Sempre presente</li><li>- possibilità di contatto telefonico</li><li>- le ricadute non sono una vergogna</li></ul>	
Gestione cliente	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Empatia / rispondere alle esigenze del/della cliente</li><li><input type="checkbox"/> Informare la clientela sulle fasi operative di lavoro</li><li><input type="checkbox"/> Filo conduttore/ modalità di lavoro efficiente</li></ul>		
Benefici per il / la cliente	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Esigenze del/della cliente soddisfatte</li></ul>		