TERAPISTA PERFETTO

FAQ

Domande e obiezioni più comuni

Risposte chiare a tutto quello che rallenta o blocca l'applicazione del sistema

OBIEZIONI SUL METODO

Le resistenze più comuni e come superarle

“I miei pazienti vengono quasi tutti dal passaparola, non dal form. Questo sistema non fa per me.”

Il passaparola è una fonte preziosa, ma ha un limite strutturale: non scala. Dipende completamente da quello che i pazienti attuali dicono agli altri, dal momento in cui lo dicono e dalla rete di conoscenze che hanno. Non puoi controllarlo, accelerarlo o renderlo prevedibile.

Tutto quello che viene spiegato in questo corso si applica anche ai pazienti che arrivano dal passaparola. La gestione della prima chiamata, la prima seduta, la proposta del percorso, la riduzione delle disdette: nulla di questo dipende da dove viene il contatto. Dipende da come viene gestito.

> ***Chi lavora bene sul sistema strutturato non sostituisce il passaparola. Lo affianca. E quando il passaparola rallenta, cosa che succede sempre prima o poi, ha già un sistema che funziona indipendentemente.***

“Non ho tempo di registrare le chiamate e riascoltarle.”

La registrazione richiede un click prima di chiamare. L’ascolto si può fare in auto, durante il pranzo o nei cinque minuti tra una seduta e l’altra.

Il problema non è il tempo. È la priorità. Chi dedica trenta minuti a settimana ad ascoltare due chiamate con la scheda in mano migliora più velocemente di chi fa cento chiamate all’anno senza mai fermarsi a capire cosa non funziona.

> ***La domanda giusta non è “ho tempo per farlo?” ma “posso permettermi di non farlo?” Se i risultati sulle chiamate non sono quelli che si vogliono, la risposta è no.***

“Io sono un terapista, non un venditore. Non mi sento a mio agio a proporre percorsi.”

Questo è uno dei blocchi più comuni tra i professionisti della salute e ha una radice precisa: si confonde la proposta di un percorso con la vendita. Non lo è.

Proporre un percorso strutturato a un paziente che ha un problema cronico è orientamento, non vendita. Il paziente non ha le competenze per sapere quante sedute servono, con quale frequenza e in quale sequenza. Quella informazione ce

l'ha il terapista. Non condividerla non è umiltà, è una mancanza di servizio verso il paziente.

> ***Quando si cambia questa prospettiva, il disagio nel proporre scompare. Non si sta chiedendo qualcosa, si sta dando qualcosa.***

"Nel mio studio funziona diversamente, ho già la mia gestione."

Ottimo punto di partenza. La domanda è: la gestione attuale produce i risultati che si vogliono?

Se i contatti si convertono bene, le disdette sono rare, i pazienti completano i percorsi e tornano, allora si può anche non cambiare nulla. Ma se c'è anche solo una di queste aree che non funziona come dovrebbe, vale la pena chiedersi se il modo in cui si gestisce attualmente è il problema o la soluzione.

Questo sistema non chiede di buttare tutto e ricominciare. Chiede di aggiungere struttura a quello che già si fa, un pezzo alla volta. Chi lo applica gradualmente, partendo dall'area più debole, ottiene risultati senza stravolgere niente.

“I miei pazienti non sono interessati ai percorsi, vengono quando hanno dolore e basta.”

Questo è un problema di frame, non di pazienti difficili.

Se il paziente percepisce la seduta come un intervento d’emergenza per il dolore acuto, smette di venire non appena il dolore si calma. Dal suo punto di vista il problema è risolto. Questo frame sbagliato viene costruito già dalla prima seduta, quando non si spiega la differenza tra trattare il sintomo e lavorare sulla causa.

Cambiarlo richiede di spiegarlo esplicitamente, non di darlo per scontato. Già in chiamata si può anticipare che il lavoro vero inizia dopo che il dolore acuto si calma. In studio, durante la proposta del percorso, si spiega che fermarsi quando si sta meglio è esattamente l’errore che porta il problema a ripresentarsi.

“Ho già provato a proporre percorsi ma i pazienti dicono sempre che ci pensano.”

“Ci penso” non è un no. È un “non sono ancora abbastanza convinto”.

Nella maggior parte dei casi succede perché la proposta è stata fatta senza un documento scritto, in modo generico, senza aver costruito abbastanza valore prima di parlare di costi e senza aver gestito il silenzio dopo la proposta. Il paziente dice “ci penso” e il terapista lo lascia andare senza fissare nemmeno la prossima seduta.

> ***La gestione del “ci penso” non è magia: è una sequenza precisa di azioni che trasformano un’incertezza in una seduta già fissata, lasciando al paziente il tempo di decidere sul percorso senza perdere il filo del trattamento.***

“Le schede richiedono troppo tempo, non riesco a compilarle dopo ogni seduta.”

Cinque minuti. Questo è il tempo reale per compilare una scheda di autovalutazione subito dopo una seduta.

Se sembra troppo è perché non è ancora un’abitudine. Le prime volte qualsiasi cosa richiede più tempo. Dopo due settimane diventa automatico come qualsiasi altra parte della routine di studio.

In alternativa, le schede per le sedute di follow up possono essere compilate a fine giornata tutte insieme. Non serve farlo subito per ogni seduta. Serve farlo, in un modo o nell’altro, prima che il ricordo svanisca.

“I contatti che mi arrivano non sono qualificati.”

Questa è l’obiezione più diffusa e quasi sempre indica che il problema è altrove.

Un contatto che ha visto una pubblicità, ha compilato un form e ha lasciato il suo numero ha già fatto tre passi verso di te. Qualcuno che non ha un problema reale non fa tutto questo. Quando si dice “i contatti non sono qualificati” quasi sempre si sta descrivendo una chiamata non fatta bene, una problematica non usata come aggancio, o un appuntamento fissato senza creare connessione.

> ***La prova è semplice: se su 20 contatti nessuno si converte, il problema non può essere che tutti e 20 non avevano un problema reale. Quella probabilità non esiste.***

“I contatti lasciano la problematica ma poi non sono davvero interessati.”

Lasciare la problematica nel form è già un atto di consapevolezza. Quella persona ha letto la domanda, ha pensato alla sua situazione e ha scritto qualcosa. Non è un gesto automatico. È un segnale chiaro che il problema c’è e che in quel momento c’era una motivazione a fare qualcosa.

Il fatto che poi non risponda alla chiamata, non si presenti o non torni non significa che non fosse interessata. Significa che qualcosa nel processo ha raffreddato quella motivazione. La velocità con cui si chiama, il modo in cui si apre la conversazione, il fatto che non si faccia riferimento a quello che ha scritto.

Chi gestisce bene quella informazione fin dalla prima chiamata ottiene risultati molto diversi da chi la ignora.

“Ho provato ma non funziona.”

La prima domanda da fare è: quanto hai provato?

Nella maggior parte dei casi si scopre che il sistema è stato applicato per due o tre settimane, su una manciata di contatti, senza analizzare le chiamate e senza compilare le schede. Dieci persone non sono un test valido. Nessun sistema di gestione dà risultati misurabili su un campione così piccolo e in un tempo così breve. I numeri iniziano a essere significativi dopo almeno 30-50 contatti gestiti con il metodo, su un arco di tempo di almeno un mese.

> ***Inoltre “ho provato” spesso significa “ho letto lo script e ho cercato di ricordarmelo durante la chiamata”. Non significa “ho registrato le chiamate, le ho riascoltate, ho compilato le schede e ho lavorato sulla fase più debole”. Quella è la differenza tra provare e applicare.***

“Non riesco a far tornare i pazienti dopo la prima seduta.”

Se i pazienti non tornano dopo la prima seduta, il problema quasi sempre è in studio, non nella qualità del contatto o nella campagna.

Le cause più frequenti sono tre: la seconda seduta non è stata proposta in modo deciso prima che uscissero, il dolore post seduta non è stato anticipato e il paziente si è spaventato, oppure il valore della seduta non è stato comunicato in modo comprensibile.

Prima di concludere che i pazienti “non sono motivati”, vale la pena compilare la scheda di autovalutazione per le ultime tre prime sedute e vedere cosa emerge.

“I pazienti vengono solo quando hanno dolore acuto, non continuano il percorso.”

Questo è un problema di frame, non di pazienti difficili. Se il paziente percepisce la seduta come un intervento d’emergenza, smette di venire non appena il dolore si calma.

Questo frame sbagliato si costruisce quando non si spiega la differenza tra trattare il sintomo e lavorare sulla causa. Già in chiamata si può anticipare che il lavoro vero inizia dopo che il dolore acuto si calma. In studio, durante la proposta del percorso, si spiega che fermarsi quando si sta meglio è esattamente l’errore che porta il problema a ripresentarsi. Questa frase, detta con sicurezza, cambia la percezione del paziente.

“Non mi sento a mio agio a parlare di soldi e percorsi.”

Il disagio nasce dalla confusione tra proposta e vendita. Non sono la stessa cosa.

Proporre un percorso strutturato è orientamento professionale. Il paziente non sa quante sedute servono, con quale frequenza, in quale ordine. Sa solo che ha dolore e vuole stare meglio. Il terapista ha le informazioni che il paziente non ha. Tenerle per sé non aiuta nessuno.

> ***Quando si smette di vedere la proposta come una richiesta e si inizia a vederla come un servizio, il disagio scompare. Si sta dando qualcosa, non chiedendo qualcosa.***

“Lavoro da solo, non ho tempo per fare tutto questo.”

Il sistema non aggiunge lavoro. Sostituisce quello che si fa già, ma in modo più efficace.

Chi lavora da solo già chiama i contatti, già gestisce i pazienti in studio, già pensa a come far tornare chi ha saltato una seduta. Il punto non è aggiungere attività ma strutturare quelle che esistono già in modo che producano più risultati con lo stesso tempo.

La registrazione delle chiamate richiede un click. L’ascolto si fa durante il pranzo o in auto. La scheda di autovalutazione richiede cinque minuti. La checklist settimanale ne richiede dieci a fine settimana.

> ***Il tempo non è il problema reale. Il problema reale è l’abitudine. E le abitudini si costruiscono una alla volta, non tutte insieme.***

“I contatti non rispondono.”

È normale che una parte dei contatti non risponda alla prima chiamata. Il punto è cosa succede dopo.

La maggior parte dei professionisti fa una chiamata, non riceve risposta e passa avanti. In realtà il protocollo corretto prevede una seconda chiamata dopo 2-3 ore, poi un messaggio WhatsApp se non risponde nemmeno la seconda volta. Il messaggio non deve essere generico: deve fare riferimento alla problematica che ha lasciato nel form. Quella personalizzazione fa la differenza tra un messaggio ignorato e uno a cui si risponde.

Se anche dopo il messaggio non c’è risposta, il contatto va inserito nella lista di ricontatto per problematica con una scadenza entro 30-45 giorni. Non va eliminato. Va rimandato al momento giusto.

DOMANDE OPERATIVE

Come applicare il sistema nella pratica

“Come faccio se uso anche un secondo gestionale che non è il vostro?”

Il sistema funziona con qualsiasi gestionale. I principi, gli script, le schede e le checklist non dipendono dallo strumento. Dipendono dal metodo.

Quello che serve, a prescindere dal gestionale usato, è poter registrare la problematica di ogni contatto, tracciare lo stato di ogni paziente nel percorso, aggiungere note dopo le chiamate e le sedute e creare liste segmentate per problematica per i ricontatti.

Se si usano due gestionali in parallelo, il consiglio è di scegliere uno come fonte principale per i dati del paziente e usare l’altro solo per le funzioni specifiche non disponibili nel primo. Tenere gli stessi dati in due posti diversi senza una logica chiara crea confusione e fa perdere informazioni nel tempo.

“Quanto tempo ci vuole per implementare tutto questo?”

Dipende da quanto si vuole implementare tutto insieme e quanto invece si preferisce procedere un pezzo alla volta.

Il modo sbagliato è cercare di applicare tutto in una volta. Si finisce sopraffatti e si abbandona dopo due settimane. Il modo giusto è partire dall’area più debole: se le chiamate non convertono, si inizia da lì. Se i pazienti non tornano dopo la prima seduta, si inizia dalla gestione in studio. Se i percorsi non si vendono, si inizia dalla proposta.

> ***Un’area alla volta, con due o tre settimane di applicazione costante prima di aggiungere altro. In un mese si ha già una base solida. In tre mesi il sistema funziona in modo completo.***

“Come gestisco i pazienti che arrivano senza lasciare la problematica nel form?”

In questo caso la problematica va raccolta durante la chiamata, nella fase di qualifica. Le domande “da quanto tempo hai questo problema?” e “cosa hai già provato?” servono esattamente a questo: costruire il profilo del paziente anche quando non arriva dal form.

L’importante è annotare subito quello che emerge nel gestionale, nelle note del contatto. Quella informazione va trattata esattamente come se fosse arrivata dal

form: usata in apertura della prima seduta, come riferimento per la proposta del percorso e come base per i ricontatti futuri.

"Posso usare questi script anche se lavoro con un'altra figura (massoterapista, personal trainer)?"

Sì, con piccoli adattamenti. La struttura degli script è basata su principi di comunicazione che non dipendono dalla figura professionale specifica.

Quello che va adattato è il vocabolario, non la logica. Al posto di "valutazione" si userà un termine più coerente con la propria professione. Al posto di "trattamento" si userà "sessione" o "allenamento" a seconda del contesto. Il ragionamento sulla problematica, sull'ascolto, sulla proposta del percorso e sulla gestione delle obiezioni rimane identico.

"Come faccio se ho già una segretaria che gestisce le chiamate?"

Ottima notizia: tutto il materiale sulle chiamate è pensato per essere trasferibile. Lo script, la scheda di analisi e la checklist possono essere usati dalla segretaria esattamente come dal professionista.

La cosa importante è che anche la segretaria legga la problematica prima di chiamare e la usi nell'apertura della conversazione. E che le chiamate vengano registrate e analizzate periodicamente, magari in una sessione settimanale di feedback insieme.

> ***Una segretaria formata sul metodo è un moltiplicatore, non un ostacolo.***

"Come organizzo la lista di ricontatto se ho centinaia di contatti?"

Si segmenta per problematica. Non si gestisce tutto insieme.

Il modo pratico è creare nel gestionale un tag o una categoria per ogni tipologia di problema principale. Ogni contatto non convertito viene etichettato e assegnato a una scadenza entro 30-45 giorni. Quando arriva il momento del ricontatto, si filtra per problematica e si manda un messaggio specifico a quel gruppo. Non più di 20-30 messaggi al giorno per evitare problemi con WhatsApp.

> ***Avere centinaia di contatti in lista non è un problema. È un asset. Significa che c'è molto materiale su cui lavorare senza spendere un euro in nuova pubblicità.***

“Il documento delle opzioni lo stampo ogni volta o lo tengo in digitale?”

Entrambe le opzioni funzionano, con pro e contro diversi come spiegato nel documento dedicato.

La scelta dipende principalmente da come si gestisce lo studio. Se si vuole dare qualcosa di fisico in mano al paziente, la stampa su carta 170-200g patinata dà una percezione di qualità alta. Se invece si lavora con tablet, mostrarlo sullo schermo è perfettamente valido.

L’importante non è il supporto ma il fatto di averlo. Un documento, fisico o digitale, cambia completamente la dinamica della proposta rispetto a farla solo a voce.