

10th INTERNATIONAL MARKETING TRENDS CONFERENCE

PARIS, JANUARY 20-22 2011

Authors:

Sandro Castaldo
Professor – SDA Bocconi School of Management and Bocconi University
Via Bocconi 8 – 20136 – Milan (Italy)
Tel: +39 02.5836.6507
E-mail: sandro.castaldo@sdabocconi.it

Erika Mallarini
Professor – SDA Bocconi School of Management and Bocconi University
Via Bocconi 8 – 20136 – Milan (Italy)
Tel: +39 02.5836.3527
E-mail: erika.mallarini@sdabocconi.it

Katia Premazzi
Assistant Professor – SDA Bocconi School of Management and Bocconi University
Via Bocconi 8 – 20136 – Milan (Italy)
Tel: +39 02.5836.6842
E-mail: katia.premazzi@sdabocconi.it

Monica Grosso
PhD Candidate – SDA Bocconi School of Management and Bocconi University
Via Bocconi 8 – 20136 – Milan (Italy)
Tel: +39 02.5836.2487
E-mail: monica.grosso@unibocconi.it

Marco Rindone (Corresponding Author)
Researcher – SDA Bocconi School of Management
Via Bocconi 8 – 20136 – Milan (Italy)
Tel: +39 02.5836.2465
E-mail: mktg3@sdabocconi.it

La gestione della relazione con i pazienti: il ruolo della fiducia all'interno della farmacia

Managing the relationship with patients: the role of trust in the pharmacy

Publication Summary

Trust has been studied in many different industries and settings because of its importance and influence in building successful relationships. It gains even more significance when dealing with credence services or in particular contexts, such as those in which one of the counterparts puts at stake something really important. There is no better example of a risky setting than the health care context. This study aims at analyzing the role played by multilayer trust (interpersonal and store trust) in the retail pharmacy, through two models estimation involving also satisfaction and trust consequences, as well as satisfaction antecedents.

Results indicate that the core of a patient-pharmacist/pharmacy relationship resides in three constructs: interpersonal trust, satisfaction and store trust. Particularly significant is the role played by interpersonal trust in determining satisfaction and, indirectly, store trust. Moreover, interesting managerial insights are given to better manage the relationship with customers.

This study fulfills a gap of research regarding a relevant topic for relationship marketing that has not been analyzed in depth in the health care context. Now that the significant role played by trust in such a industry has been highlighted there is still space that need to be fulfilled, starting, for example, from what drives interpersonal trust in health care, opening exciting opportunities for future research.

Key Words: pharmacy, trust, satisfaction, retail management, relationship marketing.

La gestione della relazione con i pazienti: il ruolo della fiducia all'interno della farmacia

Abstract

Obiettivi. Analizzare e approfondire il ruolo giocato dalla fiducia in un contesto relazionale caratterizzato da incertezza e cambiamento, dipendenza dalle competenze altrui e in cui viene significativamente toccata la sfera personale. La sanità è un ambito tipicamente contraddistinto da queste peculiarità. In particolare la relazione che si instaura tra paziente e farmacista/farmacia ne è un ottimo esempio pratico.

Metodologia. I dati sono stati raccolti tramite un questionario sottoposto telefonicamente, per un totale di 735 clienti di farmacie intervistati. Il campione ha risposto a domande principalmente riguardanti due tipologie di fiducia: la fiducia interpersonale – riposta nel farmacista – e la fiducia nel punto vendita – riposta nella farmacia –. A questo, che è il cuore dello studio, si sono aggiunte misure relative alla soddisfazione, ai suoi antecedenti e alle conseguenze della fiducia nel punto vendita. Per la rilevazione dei costrutti sono state utilizzate scale prese dalla letteratura ed adattate al contesto di riferimento. Inoltre, sono stati testati due modelli ad equazioni strutturali: uno imperniato sulla fiducia, che approfondisce le relazioni tra soddisfazione, i due livelli della fiducia e le sue conseguenze; e uno focalizzato sulle implicazioni manageriali, che amplia l'analisi includendo anche gli antecedenti della soddisfazione.

Risultati. Quanto emerso dall'analisi supporta la relazione causale tra la fiducia nel farmacista, la soddisfazione e la fiducia nella farmacia. In particolare la fiducia interpersonale riposta nella figura del farmacista gioca un ruolo centrale nella determinazione della soddisfazione e della fiducia nella farmacia.

Conclusioni. In un contesto fortemente contraddistinto da caratteri tipici dei servizi credence è necessario effettuare uno shift sulla relazione, e in particolare su quegli aspetti che permettono di colmare il gap di incertezza che viene a crearsi, in modo da rendere la relazione il più possibile di successo. La focalizzazione sulla fiducia rappresenta la miglior leva che i farmacisti hanno a disposizione per incontrare e soddisfare le esigenze dei propri pazienti, oltre ad essere un trend che si sta affermando da tempo in contesti caratterizzati da peculiarità simili.

Key Words: farmacia, fiducia, soddisfazione, retail management, relationship marketing.

Introduzione e Obiettivi

Durante gli ultimi anni il settore farmaceutico è stato oggetto di numerosi cambiamenti che hanno, di conseguenza, influenzato anche l'erogazione dei tradizionali servizi sanitari (Foscht, Angerer e Moazed 2006). Sta infatti verificandosi una progressiva armonizzazione legislativa con le policy dettate dall'Unione Europea e parte di questo processo di armonizzazione coinvolge il settore farmaceutico. Alcuni esempi di tale cambiamento sono: la costituzione di un singolo ufficio per la registrazione di brevetti a livello internazionale, lo sviluppo della supply chain del farmaco, la crescente liberalizzazione del settore e la globalizzazione delle aziende farmaceutiche. Un'organizzazione come Alliance Boots, catena di farmacie diffusa in molti paesi europei, che recentemente è stata acquisita da un gruppo con alcuni italiani tra i top manager, è un esempio pratico della proliferazione di organizzazioni innovative all'interno del nuovo contesto che sta prendendo forma. In Italia, l'armonizzazione con le politiche europee è iniziata nel 2006 con il decreto Bersani, il quale ha avviato un processo di rinnovamento del settore farmaceutico che è tuttora in corso (vd. Box 1 per l'inquadramento del contesto italiano). Recentemente è stata infatti approvata una legge (Legge 69/2009) che permette alle farmacie di erogare nuovi servizi ai propri pazienti (come ad esempio assistenza domiciliare, prima medicazione, analisi del sangue e delle urine, ecc.), il cui scopo primario è fornire ai cittadini una migliore copertura nell'erogazione dei servizi sanitari sfruttando la capillarità delle farmacie e la loro forte presenza sul territorio, permettendo così di alleggerire il carico di lavoro degli ospedali e la portata dei costi che questi devono sostenere. Il nuovo scenario che va quindi prefigurandosi potrebbe aprire nuove opportunità per le farmacie, poiché potrebbero facilmente posizionarsi come consulenti sanitari per i propri pazienti (Foscht, Angerer e Moazed 2006). Per raggiungere questo obiettivo, farmacie e farmacisti devono capire come meglio soddisfare le esigenze e le aspettative dei propri pazienti, individuando quale ruolo giocare nel nuovo contesto che sta prendendo forma.

Questo periodo di transizione influenzerà con tutta probabilità anche la percezione di rischio dei pazienti (generato principalmente dall'asimmetria informativa tra farmacista e paziente), in un contesto già di per sé caratterizzato da un alto livello di rischio percepito: è infatti difficile immaginare un servizio in cui i clienti siano più a rischio di quanto avvenga in ambito sanitario (Berry e Bendapudi 2007). È facilmente comprensibile come, con l'avvento della nuova farmacia (la cosiddetta farmacia dei servizi), la fiducia verrà coinvolta non

solamente in relazione al normale rapporto con il farmacista e la farmacia, ma sarà chiamata in causa anche per colmare quella asimmetria informativa relativa ai nuovi servizi.

I servizi di tipo sanitario possono infatti essere classificati come servizi credence (Darby e Karni 1973) a causa dei numerosi elementi intangibili che li caratterizzano, i quali non permettono ai pazienti di stimare con precisione la qualità, l'efficacia e le conseguenze del servizio ricevuto, incrementando così il livello di rischio percepito. In un contesto simile i pazienti necessitano, quindi, di sentirsi a proprio agio nell'affidare la responsabilità della propria salute ad un'altra persona. Tutto ciò richiede fiducia: il paziente ha bisogno di fidarsi della persona nelle cui mani ripone la propria salute, e i bisogni del paziente diventano così l'elemento principale su cui è necessario focalizzare l'attenzione. Studi recenti hanno infatti evidenziato l'importanza del ruolo giocato dalla fiducia nella sanità (Abelson, Miller e Giacomini 2009) e lo sforzo effettuato nello sviluppo di metriche per la misurazione della fiducia riposta dai pazienti nei medici e negli enti eroganti servizi sanitari (Pearson e Raeke 2000; Hall et al. 2002; Zheng et al. 2002).

Questo studio si propone di approfondire il ruolo giocato dalla fiducia nell'ambito sanitario focalizzandosi sulla relazione paziente-farmacista/farmacia, in modo tale da aiutare i policy-maker e le farmacie a comprendere al meglio il nuovo contesto in cui si troverà ad operare e ad individuare le azioni opportune all'armonizzazione con i regolamenti in materia di servizi sanitari.

La fiducia è un costrutto a diversi livelli, dato che l'oggetto in cui viene riposta potrebbe essere sia la persona con cui ci si relaziona sia l'entità/organizzazione che questa persona rappresenta (Guenzi, Johnson e Castaldo 2009). Per questo motivo descriveremo i risultati del nostro studio distinguendo tra i due livelli di fiducia con cui un cliente della farmacia potrebbe avere a che fare: fiducia interpersonale e fiducia nel punto vendita (Guenzi, Johnson e Castaldo 2009). Seguendo l'approccio di Olsen e Johnson (2003) e Guenzi, Johnson e Castaldo (2009), è stato stimato in primo luogo un modello concettuale (modello teorico) e, conseguentemente, un modello "allargato" (modello manageriale). Il primo modello è imperniato sulla fiducia e analizza la relazione tra fiducia nel farmacista, fiducia nella farmacia, soddisfazione e le conseguenze comportamentali della fiducia; il modello manageriale amplia lo spettro d'analisi aggiungendo gli antecedenti della soddisfazione al modello precedente (ambiente, comunicazione e assortimento) per ottenere interessanti indicazioni sotto l'aspetto manageriale. Questo articolo è quindi suddiviso in due parti per

permettere una miglior comprensione del fenomeno osservato: la prima descrive e analizza la relazione tra la soddisfazione, i due livelli della fiducia e le sue conseguenze; nella seconda vengono identificati e analizzati anche i driver della soddisfazione.

Box 1. Il contesto delle farmacie in Italia¹

Attualmente in Italia sono presenti quasi 18.000 farmacie che garantiscono una distribuzione capillare dei farmaci su tutto il territorio nazionale. Esiste infatti almeno una farmacia in ciascuno degli oltre 8.000 comuni italiani e una farmacia serve in media 3.374 abitanti, rivelandosi il rapporto più vicino al dato medio europeo.

All'interno delle singole farmacie sono presenti diversi tipi di prodotti: farmaci soggetti a prescrizione medica (etici), farmaci non soggetti a prescrizione medica (con la distinzione tra farmaci SOP senza obbligo di prescrizione e farmaci OTC per l'automedicazione) e prodotti che non hanno una natura farmaceutica (come integratori alimentari, prodotti benessere, ecc.). Inoltre, all'interno della macrocategoria dei farmaci è possibile distinguere tra farmaci originator e farmaci equivalenti (o generici), ossia tra quei farmaci che sono coperti da brevetto e quei farmaci che utilizzano lo stesso principio attivo dei farmaci originator di cui è scaduto il brevetto. In particolare, il farmacista ogni volta che un paziente richiede un farmaco etico è tenuto per legge a proporre al paziente stesso anche l'alternativa equivalente, mettendo in risalto il risparmio economico generato dall'utilizzo dei farmaci generici.

È inoltre utile sottolineare come non tutti i prodotti all'interno della farmacia vengano gestiti allo stesso modo, infatti, ad esempio, i farmaci soggetti a prescrizione per legge non possono essere esposti all'interno del punto vendita ma vanno conservati in appositi dispensatori che solitamente si collocano dietro il banco della farmacia. Al contrario, altri prodotti possono essere esposti e sovente le farmacie presentano perfino corner dedicati ad una particolare categoria di prodotti.

Infine, è recentemente entrata in vigore una legge (legge 69/2009) che permette alle farmacie di erogare alcuni servizi che in precedenza erano riservati a particolari strutture sanitarie. Alcuni esempio di servizi di cui i pazienti possono usufruire in farmacia sono: misurazione della pressione, rilevazione dei valori della glicemia, prenotazione e pagamento di visite ed esami specialistici, esami delle urine, prima medicazione, ecc.

¹ Ringraziamo il reviewer anonimo per il consiglio di inquadrare più compiutamente il contesto della farmacia in Italia.

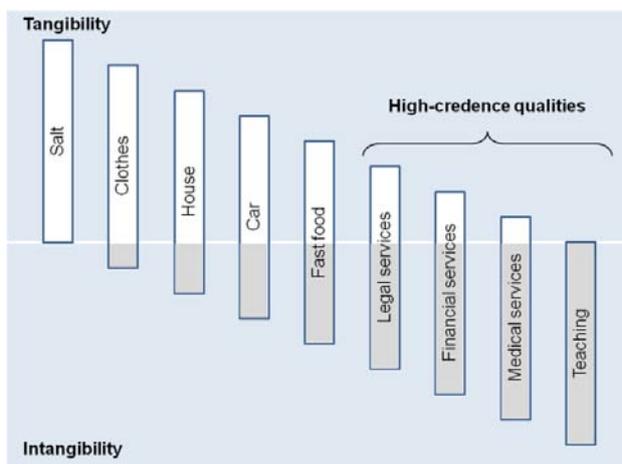
Review della letteratura

La fiducia, la soddisfazione e le loro conseguenze

In questa sezione si analizzerà la relazione tra fiducia, soddisfazione e le conseguenze generate dalla fiducia. La soddisfazione è infatti una variabile centrale nella letteratura dei servizi ed è stata identificata, da numerosi studi precedenti, come l'antecedente più importante della fiducia.

In base allo sviluppo effettuato da Darby e Karni (1973) partendo dalla classificazione di Nelson (1970), i servizi sanitari, ed in particolare i servizi erogati dalle farmacie, possono essere classificati come servizi credence, a causa degli elementi intangibili che li caratterizzano (Figura 1). Infatti, a causa di questi caratteri intangibili, la qualità del servizio non può essere valutata accuratamente dal cliente/paziente, poiché non ha la conoscenza necessaria per valutare il servizio, oppure il costo da sostenere per giungere a tale stima è superiore rispetto al beneficio che si potrebbe ottenere (Powpaka 1996). Si è quindi in presenza di una situazione con asimmetria informativa tra il farmacista e il paziente. La mancanza di informazioni generalmente comporta l'aumento dell'incertezza, la quale aumenta la percezione di rischio nel soggetto coinvolto. È in situazioni di questo genere che la fiducia entra in gioco (Castaldo, 2009). Da una prospettiva relazionale, la fiducia assume quindi un ruolo molto importante in presenza di servizi credence, poiché la percezione del rischio in questo tipo di servizi è più alta rispetto ad altri servizi (Mitra, Reiss e Cappella 1999).

Figura 1. Elementi tangibili e intangibili di prodotti e servizi (adattata da Shostack 1977).



Nonostante la fiducia giochi un importante ruolo per i pazienti (Abelson, Miller e Giacomini 2009) e nonostante sia stata studiata in numerosi settori, non vi è molta letteratura che approfondisce questo argomento nel contesto sanitario. Questo gap è inoltre ancor più marcato se si considera il contesto della farmacia, all'interno del quale il ruolo giocato dalla fiducia è stato addirittura ignorato.

La fiducia è stata definita come l'attitudine che una persona mostra quando, facendo affidamento su un'altra persona, mette a rischio qualcosa di valore (Bialaszewski e Gillaourakis 1985). Focalizzandoci sul contesto della farmacia, possiamo distinguere tra due tipologie di fiducia a seconda della natura del trustee (ovvero il soggetto in cui si ripone la fiducia): un paziente può infatti riporre la propria fiducia in un farmacista (fiducia interpersonale) e/o in una farmacia (fiducia nel punto vendita) (Guenzi, Johnson e Castaldo 2009). Ciò che a noi interessa è la relazione tra soddisfazione, fiducia nel farmacista e fiducia nella farmacia. È già stato dimostrato come una relazione interpersonale influenzi positivamente la fiducia riposta dal cliente nel punto vendita (Wong e Sohal 2003), in particolare sia Wong e Sohal (2002) sia Sirdeshmukh, Singh e Sabol (2002) hanno dimostrato come la fiducia interpersonale aumenti la fiducia che il cliente ripone nel punto vendita. Di conseguenza, la nostra prima ipotesi è stata così delineata:

H₁: La fiducia nel farmacista influenza positivamente la fiducia nella farmacia.

In letteratura, la soddisfazione è stata ampiamente studiata, anche nel contesto sanitario. Oliver (1977) e Pascoe (1983) considerano infatti la soddisfazione come il risultato di un processo all'interno del quale i pazienti valutano la performance del servizio sanitario ricevuto rispetto alle loro aspettative. Cho et al. (2004) hanno inoltre approfondito la relazione tra la qualità del servizio sanitario erogato e la soddisfazione dei pazienti.

In questo studio consideriamo la soddisfazione come una valutazione generale dell'esperienza di acquisto e consumo di un prodotto o servizio nel tempo (Anderson, Fornell e Lehmann 1994). Alcuni autori (Anderson e Narus 1990; Martin 1991; Ganesan 1994) considerano la soddisfazione derivante da precedenti interazioni con un'azienda come uno dei fattori che maggiormente impatta la creazione di fiducia (Castaldo 2007). Altri studi hanno esplorato la relazione tra soddisfazione e fiducia: la percezione di soddisfazione è stata descritta come un "flusso" che viene prodotto ad ogni interazione con un'azienda o con uno

specifico prodotto. Questo “flusso” va ad alimentare uno “stock” di fiducia, considerato come la capacità dell’azienda di rendere al cliente una value proposition pari alle sue aspettative (Costabile 2001). In altre parole, la soddisfazione alimenta la fiducia; di conseguenza la nostra seconda ipotesi è:

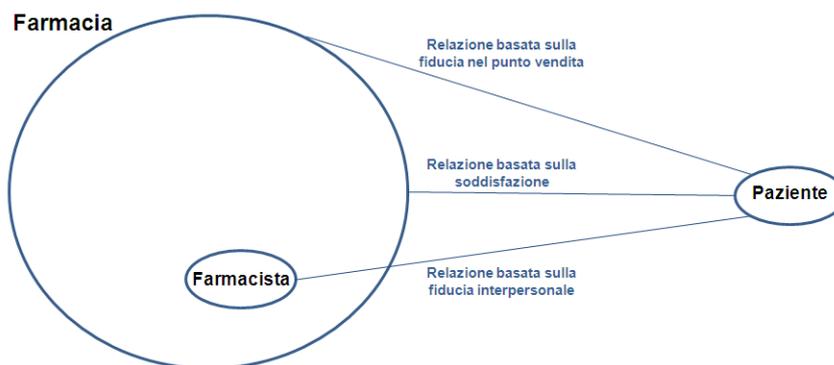
H₂: La soddisfazione influenza positivamente la fiducia nella farmacia.

Ci aspettiamo inoltre che vi sia una relazione tra la fiducia riposta nel farmacista e la soddisfazione rispetto al servizio offerto dalla farmacia, in particolare ci attendiamo che la fiducia nel farmacista influenzi positivamente la soddisfazione del paziente. Questa relazione è infatti coerente con alcuni studi precedenti (e.g., Moorman, Deshpandé e Zaltman 1993), i quali identificano la soddisfazione come risultato della fiducia. Di conseguenza la nostra terza ipotesi è:

H₃: La fiducia nel farmacista influenza positivamente la soddisfazione.

Partendo dalla soddisfazione e dai livelli della fiducia abbiamo quindi individuato tre diversi tipi di relazione che si possono instaurare tra pazienti e farmacie (Figura 2).

Figura 2. Relazioni paziente - farmacia (adattata da Zaheer, McEvily, e Perrone 1998).



La fiducia genera diversi effetti positivi nella relazione tra due parti (Castaldo 2007); in particolare, la fiducia determina conseguenze rilevanti in termini di intenzioni future e passaparola (Guenzi e Georges 2010). Alcuni autori hanno dimostrato che il comportamento intenzionale è influenzato dalla fiducia, poiché quest’ultima riduce il grado di incertezza decisionale (Castaldo 2007). Specificamente, è stato evidenziato come la fiducia riesca a supportare il processo decisionale di una persona permettendole di prevedere il

comportamento della propria controparte (Mayer, Davis e Schoorman 1995). Allo stesso modo, è ampiamente riconosciuto come il passaparola positivo sia una caratteristica chiave dei clienti fedeli (Ranaweera e Prabhu 2003). Durante un processo d'acquisto, si è soliti fare affidamento su informazioni ottenute da fonti informali poiché, al contrario delle fonti formali, chi le riceve percepisce che chi sta dando queste informazioni non ha nulla da guadagnare. Per questo motivo il passaparola tende ad essere fortemente persuasivo (Schiffman e Kanuk 2007).

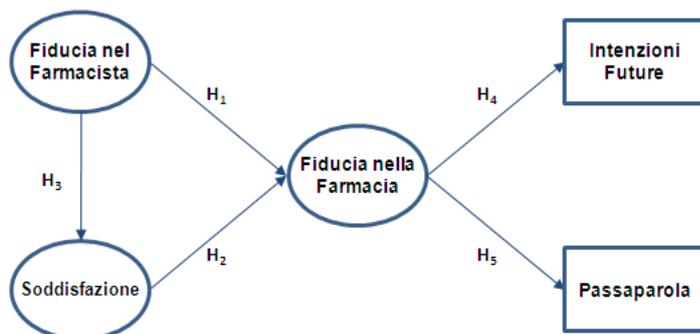
Queste conseguenze si rivelano potenzialmente importanti sia per i farmacisti sia per i pazienti. Un comportamento della clientela più facilmente prevedibile, che porta a relazioni di lungo termine, comporta cash flow più stabili per i farmacisti, con una conseguente riduzione della vulnerabilità e volatilità dei cash flow (Srivastava, Shervani e Fahey 1998), permettendo così alle farmacie di sostenere i costi operativi con più facilità e di continuare ad erogare i propri servizi. Allo stesso modo, i pazienti possono fare affidamento su una fidata farmacia, nella quale recarsi per la soddisfazione dei propri bisogni, riducendo così il grado di incertezza associato ai servizi credenze. Conseguentemente, ci attendiamo che pazienti che ripongono la propria fiducia nella farmacia mostreranno intenzioni future più facilmente prevedibili di coloro che non hanno fiducia nella farmacia, e, inoltre, i primi suggeriranno la farmacia in cui ripongono la propria fiducia ad amici e conoscenti. Le nostre quarta e quinta ipotesi sono quindi:

H₄: La fiducia nella farmacia influenza positivamente le intenzioni future.

H₅: La fiducia nella farmacia influenza positivamente il passaparola.

Il modello focalizzato sulla fiducia è quindi delineato come mostrato nella Figura 3.

Figura 3. Il modello trust-focused.



Gli antecedenti della soddisfazione

Abbiamo analizzato anche altri tre costrutti che approfondiscono l'analisi di come le farmacie possono aumentare la soddisfazione dei propri clienti: l'ambiente, l'assortimento e la comunicazione. Il nostro obiettivo è individuare quale di questi costrutti influenza maggiormente la soddisfazione, in modo da ottenere indicazioni utili in termini manageriali. Una volta a conoscenza dei driver della soddisfazione, i responsabili di farmacie potrebbero implementare azioni volte ad aumentare la soddisfazione dei propri clienti e, indirettamente, la loro fiducia.

Per quanto riguarda l'ambiente del punto vendita, diversi contributi hanno analizzato l'impatto che l'ambiente ha sul consumatore (Guenzi, Johnson e Castaldo 2009). Inoltre è stato dimostrato come la pulizia delle stanze e il layout generale delle strutture eroganti servizi sanitari influenzino positivamente la soddisfazione dei pazienti (Tomes e Ng 1995; Andaleeb 1998; Swan, Richardson e Hutton 2003; Boshoff e Gray 2004). Di conseguenza, ci attendiamo che l'ambiente della farmacia influenzi positivamente la soddisfazione.

Passando all'assortimento, questo si è rivelato particolarmente importante nella letteratura focalizzata sul retailing. Fox, Montgomery e Lodish (2004) hanno scoperto che nei supermercati il livello di spesa dei clienti è più legato al cambiamento dei livelli di assortimento che al prezzo. L'assortimento della merce è inoltre considerato un importante fattore nella scelta del punto vendita (Oppewal, Louviere e Timmermans 1997). È facilmente intuibile come la presenza o meno di un particolare prodotto² all'interno dell'assortimento di una farmacia influenzi il consumatore nella scelta della farmacia a cui affidare la soddisfazione dei propri bisogni. L'assortimento della merce dovrebbe, quindi, influenzare positivamente la soddisfazione del cliente rispetto al servizio erogato dalla farmacia.

Come l'ambiente e l'assortimento, la comunicazione della farmacia è uno degli elementi fondamentali nella creazione e gestione della relazione con i clienti. Studi in ambito sanitario hanno definito la comunicazione come lo scambio di informazioni tra paziente e staff medico riguardo alle condizioni del paziente, la cura e i potenziali risultati (Liu et al. 2006). Alcuni studi empirici (Tomes e Ng 1995; Andaleeb 1998; Brown et al. 1999; Sixma et al. 2001;

² Con prodotto nell'ambito dell'assortimento della farmacia si fa riferimento a tutto ciò che non è etico e quindi esponibile in modo visibile all'interno del punto vendita. Si tratta quindi dell'unica porzione dell'assortimento visibile dal cliente e quindi giudicabile nell'ambito del nostro studio.

Wisniewski e Wisniewski 2005) sostengono che la comunicazione influenzi positivamente la soddisfazione del paziente. Questo è particolarmente vero quando la comunicazione è percepita come credibile, chiara e completa (Guenzi, Johnson e Castaldo 2009). Inoltre, Agnihotri, Rapp, e Trainor (2009) hanno dimostrato che, nel contesto farmaceutico, la comunicazione è un importante driver della customer satisfaction. Focalizzandoci sulla comunicazione della farmacia, ci attendiamo quindi che tale comunicazione influenzi positivamente la soddisfazione.

Per verificare la rilevanza delle relazioni appena descritte abbiamo testato due modelli: il primo focalizzato sulla fiducia, che analizza la relazione tra fiducia nella farmacia, fiducia nel farmacista, soddisfazione, intenzioni future e passaparola; il secondo include, oltre alle variabili del primo modello, anche gli antecedenti della soddisfazione, con l'obiettivo di ottenere indicazioni utili in termini manageriali.

Metodologia

Campione

Lo studio è stato condotto utilizzando un questionario sottoposto telefonicamente a 735 clienti di farmacie, distribuiti in modo uniforme su tutto il territorio italiano. La raccolta dati è stata effettuata telefonicamente per evitare potenziali bias di un'eventuale intervista face-to-face: è infatti possibile che lo stato d'animo di un cliente, sentendosi poco bene oppure malato, influenzi le sue risposte. Tramite intervista telefonica si è quindi riusciti ad evitare questo rischio.

Per rendere il nostro studio il più rigoroso possibile abbiamo inoltre sviluppato un campionamento tramite rigide linee guida. Il territorio nazionale è stato infatti suddiviso in quattro aree, e all'interno di ciascuna area sono stati individuati quattro gruppi di comuni sulla base della grandezza del centro abitato. Conseguentemente all'interno di ogni sottostrato identificato sono stati estratti, in modo casuale, gli intervistati.

Scale di misurazione

Abbiamo utilizzato scale multi-item per misurare la maggior parte dei costrutti coinvolti nei modelli, fatta eccezione per le conseguenze della fiducia (intenzioni future e passaparola) che

sono mono-item. In tutti i casi le scale sono state adattate al contesto partendo da scale già utilizzate in letteratura.

A causa della complessità dei modelli considerati, tramite una purificazione, abbiamo selezionato solo alcuni items delle scale originali, le quali erano state utilizzate in studi con un numero limitato di costrutti (Guenzi, Johnson e Castaldo 2009).

Per la misurazione di ogni item è stata utilizzata una scala Likert a sette punti, in modo da rilevare il grado di accordo di ogni intervistato con l'affermazione proposta: 1 = disaccordo totale, 7 = totale accordo (Figura 4).

Risultati

L'analisi dei dati è stata condotta attraverso due step: prima è stata effettuata un'analisi delle scale utilizzate e, successivamente, sono stati stimati due modelli ad equazioni strutturali – uno focalizzato sulla fiducia ed uno comprensivo anche degli antecedenti della soddisfazione – per determinare l'importanza di ciascuna variabile esogena nella determinazione delle variabili endogene.

Analisi delle scale

Dato che le scale utilizzate per la misurazione di costrutti come la fiducia nel farmacista, la soddisfazione, la fiducia nella farmacia erano già state utilizzate da studi precedenti (Guenzi, Johnson e Castaldo 2009; Seiders et al. 2005) è stata esaminata solamente la loro reliability (α di Cronbach: fiducia nel farmacista = .94, soddisfazione = .84, fiducia nella farmacia = .94).

Per quanto riguarda invece le scale relative agli antecedenti della soddisfazione, è stata effettuata una purificazione, tramite una procedura iterativa (Bohrnstedt 1983; Kim e Lee 1997), degli item partendo dai 16 item iniziali e arrivando ad ottenere 12 item affidabili raggruppati nei tre fattori ipotizzati, con α di Cronbach compresa tra .80 e .95 (vedere Figura 4 per il dettaglio degli item utilizzati). Questo risultato è stato raggiunto attraverso lo sviluppo di un'analisi fattoriale esplorativa, seguita da un'analisi fattoriale confermativa, che hanno permesso di giungere alle variabili latenti da utilizzare nel modello. L'analisi fattoriale confermativa (CFA) è stata lanciata solamente sugli antecedenti della soddisfazione poiché le scale ad essi relative sono le scale che hanno subito i maggiori adattamenti. La CFA ($\chi^2 =$

437.762, $df = 51$, $p < .00$) ha mostrato l'adeguatezza delle scale come indicato dal comparative fit index (CFI = .91) e dal normed fit index (NFI = .94), che indica la varianza spiegata dal modello ed è meno sensibile alla grandezza del campione (Bagozzi, Yi e Phillips 1991; Bentler 1990). Tutti gli item loading sono maggiori del livello suggerito .70 (Bagozzi e Baumgartner 1994), con la sola eccezione di un item che presenta loading pari a .63. Inoltre, anche l'average variance extracted (AVE) è maggiore del livello soglia .50 (Fornell e Larcker 1981) per tutti i costrutti.

Test dei modelli

Come anticipato in precedenza, abbiamo stimato due modelli ad equazioni strutturali: uno focalizzato sulla fiducia – nel quale abbiamo identificato la fiducia nel farmacista e la soddisfazione come variabili esogene, mentre la fiducia nella farmacia, le intenzioni future e il passaparola come variabili endogene – e un modello manageriale, nel quale abbiamo incluso anche gli antecedenti della soddisfazione.

Modello trust-focused

L'analisi del modello *trust-focused* ha mostrato i seguenti indici: $\chi^2 = 242.6$, $df = 41$, $p = .000$. Poiché il test χ^2 è molto sensibile alla numerosità del campione considerato, abbiamo focalizzato la nostra attenzione sugli indici che seguono. Il goodness-of-fit index (GFI), indice che misura l'accuratezza con cui il modello stimato rappresenta i dati raccolti (Castaldo et al. 2009), del nostro modello è .95, valore che indica la presenza di un modello adeguato (Browne e Cudeck 1993) per la valutazione del fenomeno rilevato. Il comparative fit index (CFI) del nostro modello è pari a .98, valore superiore alla soglia ottimale .95, che si rivela quindi indice di un buon modello (Bentler 1992). Il normed fit index (NFI) è pari a .97, valore che indica la presenza di un modello adeguato alla stima dei dati rilevati.

I risultati dell'analisi (tutti significativi al livello .01) rivelano alcune interessanti relazioni tra la soddisfazione, i livelli della fiducia, le intenzioni future e il passaparola. La fiducia nel farmacista è emersa come un costrutto che influenza in modo significativo la soddisfazione ($R^2 = .562$), con un β pari a .750. Sia la soddisfazione sia la fiducia nel farmacista influenzano la fiducia nella farmacia ($R^2 = .912$), con β rispettivamente pari a .836 e .152. Possiamo quindi affermare che le ipotesi 1, 2 e 3 sono confermate. Analogamente, la fiducia nella farmacia ha mostrato avere una relazione interessante con le intenzioni future ($R^2 =$

.681), con β pari a .825, e con il passaparola ($R^2 = .443$), con β pari a .665, confermando così anche le ipotesi 4 e 5.

Modello manageriale

Successivamente abbiamo aggiunto al modello precedente gli antecedenti della soddisfazione per ottenere indicazioni interessanti in termini manageriali; per la precisione i costrutti coinvolti sono: assortimento, ambiente e comunicazione. Nonostante il modello fosse più complesso del modello analizzato in precedenza, si sono ottenuti indici di adeguatezza accettabili: $\chi^2 = 1534,2$, $df = 221$, $p = .000$, $GFI = 0.86$, $CFI = 0.92$, e $NFI = 0.91$.

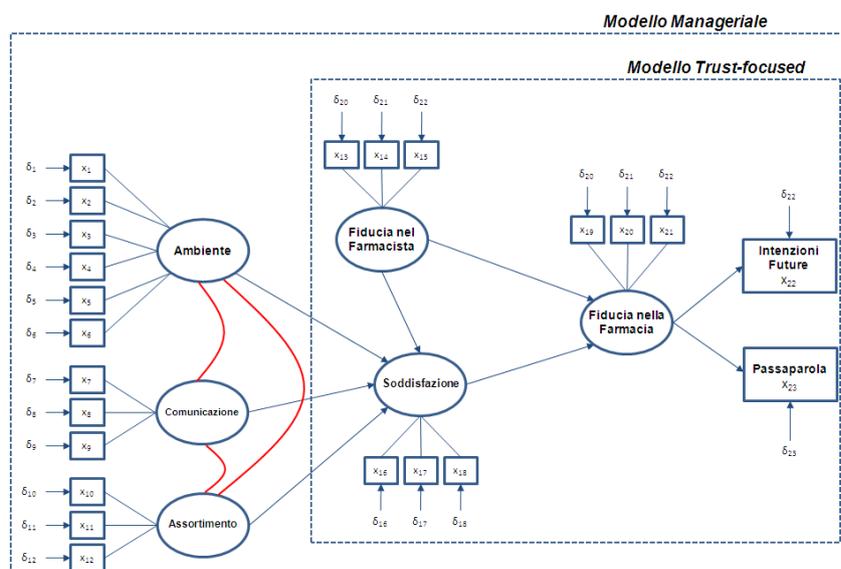
L'analisi (tutti i risultati sono significativi al livello .01) ha rivelato due importanti gruppi di risultati: il primo ha permesso di confermare la validità di quanto ottenuto dall'analisi del modello *trust-focused*, e il secondo in relazione ai driver della soddisfazione.

In primo luogo, focalizzando l'attenzione sulla relazione tra i costrutti coinvolti anche nel modello analizzato in precedenza, la soddisfazione e la fiducia nel farmacista impattano in modo significativo sulla fiducia nella farmacia. Allo stesso modo, la fiducia nella farmacia influenza in modo significativo sia le intenzioni future sia il passaparola. Quanto quindi è stato dimostrato nell'analisi del modello *trust-focused* viene qui ulteriormente confermato.

In secondo luogo, l'analisi coinvolgendo gli antecedenti della soddisfazione ha evidenziato che la fiducia nel farmacista è il driver più importante della soddisfazione ($R^2 = .661$), seguito da ambiente, assortimento e comunicazione. In particolare, la fiducia nel farmacista ha mostrato β pari a .404, mentre ambiente, assortimento e comunicazione hanno β rispettivamente pari a .304, .270 e .229.

Conseguentemente, possiamo affermare che la soddisfazione è influenzata positivamente e significativamente nell'ordine da: fiducia nel farmacista, assortimento, ambiente e comunicazione.

Figura 4. I modelli.



Note:

	AVE	α di Cronbach	Factor Loading
Ambiente. Fonte: Adattato da Guenzi, Johnson, e Castaldo 2009.	0,681	0,930	
X_1 : L'ambiente di questa farmacia è molto gradevole.			0,799
X_2 : L'ambiente di questa farmacia è ordinato.			0,772
X_3 : All'interno di questa farmacia mi sento a mio agio.			0,811
X_4 : È facile orientarsi all'interno di questa farmacia.			0,868
X_5 : In questa farmacia la merce è esposta molto bene..			0,877
X_6 : In questa farmacia la cartellonistica è molto chiara			0,821
Comunicazione. Fonte: Adattato da Guenzi, Johnson, e Castaldo 2009.	0,863	0,950	
X_7 : La comunicazione di questa farmacia è credibile.			0,901
X_8 : La comunicazione di questa farmacia è chiara.			0,938
X_9 : La comunicazione di questa farmacia è completa.			0,948
Assortimento. Fonte: Adattato da Guenzi, Johnson, e Castaldo 2009.	0,611	0,800	
X_{10} : In questa farmacia i prodotti sono generalmente di alta qualità.			0,850
X_{11} : In questa farmacia trovo prodotti che soddisfano tutti i miei bisogni.			0,844
X_{12} : In questa farmacia per ogni tipo di prodotto c'è una grande varietà di marche e formati.			0,631
Fiducia nel farmacista. Fonte: Adattato da Guenzi, Johnson, e Castaldo 2009.		0,940	
X_{13} : Questa persona mi ispira fiducia.			
X_{14} : I clienti possono fidarsi di questa persona.			
X_{15} : Ci si può fidare dei consigli di acquisto di questa persona.			
Soddifazione. Fonte: Adattato da Seiders et al. 2005.		0,840	
X_{16} : Sono contento del servizio complessivo che questa farmacia mi offre.			
X_{17} : Fare acquisti in questa farmacia è un'esperienza molto piacevole.			
X_{18} : Sono completamente soddisfatto dell'esperienza d'acquisto in questa farmacia.			
Fiducia nella farmacia. Fonte: Adattato da Guenzi, Johnson, e Castaldo 2009.		0,940	
X_{19} : Questa farmacia mi ispira fiducia.			
X_{20} : I clienti possono fidarsi di questa farmacia.			
X_{21} : Questa farmacia mantiene le promesse			
Intenzioni future.			
X_{22} : In futuro, continuerò a fare acquisti in questa farmacia.			
Passaparola.			
X_{23} : Consiglierò questa farmacia ad un/a amico/a.			

Durante l'intervista è stato esplicitamente detto di fare riferimento al farmacista nel rispondere alle domande.

Conclusioni

In questo studio abbiamo esaminato il ruolo chiave giocato dalla fiducia all'interno del contesto della farmacia, ambito che al momento è oggetto di notevoli e significativi cambiamenti. Questi cambiamenti interessano un'area della sfera personale percepita tra le più rischiose, poiché coinvolge la soddisfazione di esigenze di tipo sanitario e quindi la salute dei pazienti. In questo periodo di cambiamento è perciò necessario che i pazienti si sentano a proprio agio nel lasciare la responsabilità della propria guarigione e della propria salute nelle mani di terze persone. Per questo motivo abbiamo sviluppato due modelli ad equazioni strutturali con l'obiettivo di comprendere al meglio cosa genera fiducia all'interno dell'ambito della farmacia, e a quali conseguenze porta questa creazione di fiducia. In primo luogo, attraverso l'utilizzo del modello *trust-focused*, sono state identificate relazioni interessanti tra i costrutti coinvolti dalla relazione paziente-farmacista/farmacia. In secondo luogo, abbiamo individuato, grazie ad un secondo modello, i driver della soddisfazione su cui gli esperti del settore possono far leva per migliorare la soddisfazione dei propri clienti e, indirettamente, anche la loro fiducia nella farmacia.

A supporto delle ipotesi formulate inizialmente, dall'analisi dei dati è emerso il ruolo chiave giocato dalle relazioni tra i costrutti che rappresentano il cuore del nostro studio: la fiducia interpersonale, la soddisfazione e la fiducia nel punto vendita. In particolare, il risultato più interessante riguarda la fiducia nel farmacista, la quale si è rivelata il principale driver della soddisfazione. Inoltre, la stessa fiducia nel farmacista e la soddisfazione sono risultati essere i costrutti che guidano il processo di creazione della fiducia nella farmacia. Un'attenta analisi di quest'ultimo risultato evidenzia il ruolo fondamentale giocato dalla fiducia interpersonale nella generazione della fiducia nel punto vendita: la fiducia nel farmacista è infatti il primo e più importante driver della soddisfazione, oltre ad essere sia direttamente sia indirettamente, attraverso la soddisfazione, antecedente della fiducia nella farmacia. Ciò significa che la soddisfazione dei pazienti con rispetto ai servizi sanitari, e in particolare con riguardo a quelli erogati dalle farmacie, è fortemente influenzata dal livello di fiducia che questi ripongono nella persona con cui si interfacciano, in questo caso il farmacista. Inoltre, la fiducia riposta nel farmacista contribuisce a dare forma ad un nuovo tipo di fiducia della quale beneficerà la rete farmaceutica nel suo complesso.

Questo risultato è in linea con la natura dei servizi sanitari: quando un paziente ripone la propria salute e la propria privacy nelle mani di un'altra persona, ha necessità di sapere che la

persona coinvolta sia affidabile, in modo tale da potersi fidare sia della persona in questione sia dell'istituzione di cui fa parte. Di conseguenza la fiducia di tipo relazionale (che si instaura con il farmacista) va ad influenzare positivamente, ed intensamente, la soddisfazione, la quale alimenta la fiducia nella farmacia.

Focalizzandosi sull'importanza della fiducia, che si rivela essere di grande rilevanza per i pazienti, questo studio porta un contributo di valore alla ricerca in materia di marketing relazionale, con un'attenzione particolare all'ambito dei servizi sanitari. Viene così introdotto in questo contesto un argomento che necessita di essere compreso e approfondito al meglio: mentre la fiducia è stata ampiamente analizzata in numerosi ambiti – per esempio in psicologia, nel retailing, in sociologia e nelle scienze organizzative – c'è un gap di ricerca in ambito sanitario, ed in particolare nel contesto della farmacia. Viene così proposta una nuova prospettiva per la ricerca in materia di servizi sanitari, che merita maggior attenzione data l'importanza e la delicatezza dell'ambito di studio.

Limiti

Questo studio presenta alcuni potenziali limiti che devono essere tenuti in considerazione. Il primo limite riguarda la lunghezza dell'intervista sottoposta al campione: il questionario ha coperto tutte le variabili potenzialmente interessanti che vengono coinvolte nella relazione paziente-farmacista/farmacia. Di conseguenza, un'intervista telefonica più lunga di quanto si è soliti effettuare era fondamentale per ottenere tutte le informazioni necessarie al raggiungimento del nostro obiettivo.

Il secondo limite potenziale riguarda il contesto nazionale, poiché il contesto farmaceutico italiano è caratterizzato da un'identità specifica e di valore, della quale i farmacisti beneficiano. Nonostante alcuni caratteri peculiari, Hofstede (2001) ha mostrato come la cultura italiana sia comparabile a molte altre culture nazionali sparse nel mondo. Di conseguenza, uno studio cross-country viene suggerito come follow-up di questa ricerca, in modo tale da raggiungere una più ampia generalizzazione dei risultati di questo studio.

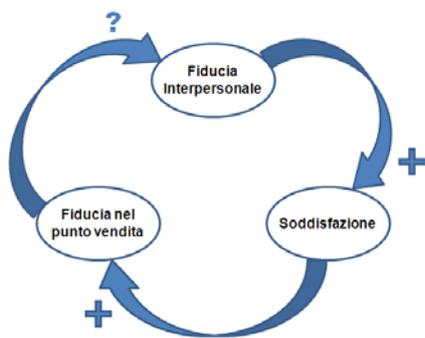
Sviluppi futuri

Ora che è stata evidenziata l'importanza della fiducia nella sfera sanitaria e in particolare nel contesto delle farmacie, sarebbe opportuno sviluppare ed indagare ulteriormente questo ambito di ricerca. Sarebbe infatti interessante effettuare una più approfondita analisi volta ad individuare e comprendere quali siano gli antecedenti della fiducia interpersonale riposta nel

farmacista. Come può un farmacista ottenere la fiducia della propria clientela? In questo modo potremmo capire dove ha inizio questo processo che porta ad una maggior soddisfazione della clientela ed ad una maggior fiducia riposta nella farmacia.

Infine, diversi studi precedenti hanno mostrato la natura circolare della relazione tra fiducia e soddisfazione (Castaldo 2007), sarebbe quindi interessante analizzare se lo “stock” di fiducia che la farmacia possiede influenza anche la percezione che la clientela ha delle persone che lavorano al suo interno, influenzando conseguentemente anche la formazione della fiducia interpersonale. Questo potrebbe rivelare opportunità molto interessanti per gli operatori sanitari, poiché permetterebbe loro di adottare politiche volte a sostenere un circolo virtuoso della fiducia (Figura 5), con conseguenti vantaggi sia per gli operatori stessi sia per i pazienti. Tali questioni necessitano ancora di essere analizzate e propongono opportunità molto interessanti per la ricerca futura.

Figura 5. Il circolo virtuoso della fiducia



Implicazioni manageriali

Considerazioni interessanti in termini manageriali, che potrebbero offrire un contributo alla comunità operante in ambito sanitario per comprendere al meglio i bisogni dei pazienti, possono essere ottenute dai risultati emersi in questo studio. I dati hanno infatti mostrato l'importanza di alcuni elementi caratterizzanti il punto vendita – l'assortimento, l'ambiente e la comunicazione – nel determinare la soddisfazione della clientela. Vengono così evidenziate tre leve che gli esperti del settore farmaceutico possono utilizzare per migliorare il rapporto con i propri clienti. Per migliorare la soddisfazione della propria clientela la farmacia dovrebbe essere caratterizzata da: un ambiente ordinato all'interno del quale i pazienti si possano sentire al sicuro, con un'atmosfera tipica delle istituzioni sanitarie; dove

gli stessi pazienti possano trovare tutto ciò di cui hanno bisogno per risolvere i loro problemi di salute, così come trovare il supporto informativo (ad esempio riguardo all'efficacia di particolari farmaci, la loro appropriatezza ed eventuali effetti collaterali) di una persona esperta come il farmacista e dove poter ricevere consigli medici validi.

Bibliografia

- Abelson, J., F.A. Miller, and M. Giacomini. 2009. "What Does It Mean to Trust a Health System? A Qualitative Study of Canadian Health Care Values." *Health Policy* 91(1): 63-70.
- Agnihotri, R., A. Rapp, and K. Trainor. 2009. "Understanding the Role of Information Communication in the Buyer-Seller Exchange Process: Antecedents and Outcomes." *Journal of Business & Industrial Marketing* 24(7/8): 474-486.
- Andaleeb, S.S. 1998. "Determinants of Customer Satisfaction with Hospitals: A Managerial Model." *International Journal Health Care Quality Assurance* 11(6): 181-187.
- Anderson, J.C., and J.A. Narus. 1990. "A Model of Distributor Firm and Manufacturer Firm Working Partnerships." *Journal of Marketing* 54(1): 42-58.
- Anderson, E.W., C. Fornell, and D.R. Lehmann. 1994. "Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings From Sweden." *Journal of Marketing* 58(3): 53-66.
- Bagozzi, R. P., and H. Baumgartner. 1994. "The Evaluation of Structural Equation Models and Hypothesis Testing". In *Principles of Marketing Research*, edited by R. P. Bagozzi, pp. 386-422. Cambridge, MA: Blackwell.
- Bagozzi, R.P., Y. Yi, and L.W. Phillips. 1991. "Assessing Construct Validity in Organization Research." *Administrative Science Quarterly* 36(3): 421-458.
- Bentler, P.M. 1990. "Comparative Fit Indexes in Structural Models." *Psychological Bulletin* 107(2): 238-246.
- Bentler, P.M. 1992. "On the Fit of Models to Covariances and Methodology to the Bulletin." *Psychological Bulletin* 112(3): 400-404.

Berry, L.L., and N. Bendapudi. 2007. "Health Care. A Fertile Field for Service Research." *Journal of Service Research* 10(2): 111-122.

Bialaszewski, D., and M. Gillaourakis. 1985. "Perceived Communication Skills and Resultant Trust Perceptions Within the Channel of Distribution." *Journal of the Academy of Marketing Science* 13(2): 206-217.

Bohrstedt, G. W. 1983. "Measurement." In *Handbook of Survey Research*, edited by P. Rossi, J. Wright, and A. Anderson, pp. 69–121. New York, NY: Academic Press.

Boshoff, C., and B. Gray. 2004. "The Relationships Between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intentions in the Private Hospital Industry." *South African Journal of Business Management* 35(4): 27-37.

Brown, J., M. Boles, J. Mullooly, and W. Levison. 1999. "Effects of Clinician Communication Skills Training on Patient Satisfaction: A Randomized, Controlled Trial." *Annals of Internal Medicine* 131(11): 822-829.

Browne, M. W., and R. Cudeck. 1993. "Alternative Ways of Assessing Model Fit". In *Testing Structural Equation Models*, edited by K. A. Bollen and J. S. Long, pp. 136–62. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Castaldo, S., F. Perrini, N. Misani, and A. Tencati. 2009. "The Missing Link between Corporate Social Responsibility and Consumer Trust: The Case of Fair Trade Products." *Journal of Business Ethics* 84(1): 1-15.

Castaldo, S. 2007. *Trust in Market Relationships*. Cheltenham: Edward Elgar.

Cho, W.H., H. Lee, C. Kim, S. Lee, and K. Choi. 2004. "The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction: A South Korean Study." *Health Services Research* 39(1): 13-33.

Costabile, M. 2001. *The Relational Capital* (in Italian: *Il Capitale Relazionale*). Milan: McGraw-Hill.

Darby, M.R., and E. Karni. 1973. "Free Competition and the Optimal Amount of Fraud." *The Journal of Law and Economics* 16(1): 67-88.

Fornell, C., and D.F. Larcker. 1981. "Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error." *Journal of Marketing Research* 18(1): 39-50.

Foscht, T., T. Angerer, and M.L. Moazed. 2006. "Customer Satisfaction and the Austrian Pharmacy Retailing Industry seen from a Growth-oriented Perspective." *European Retail Digest* 50: 31-36.

Fox, E.J., A.L. Montgomery, and L.M. Lodish. 2004. "Consumer shopping and spending across retail formats". *Journal of Business* 77(2): 25-60.

Ganesan, S. 1994. "Determinants of Long-Term Orientation in Buyer-Seller Relationships." *Journal of Marketing* 58(2): 1-19.

Guenzi, P., and L. Georges. 2010. "Interpersonal Trust in Commercial Relationships. Antecedents and Consequences of Customer Trust in the Salesperson." *European Journal of Marketing* 44(1/2): 114-138.

Guenzi, P., M.D. Johnson, and S. Castaldo. 2009. "A Comprehensive Model of Customer Trust in two Retail Stores." *Journal of Service Management* 20(3): 290-316.

Hall, M.A., F. Camacho, E. Dugan, and R. Balkrishnan. 2002. "Trust in the Medical Profession: Conceptual and Measurement Issues." *Health Services Research* 37(5): 1419-1439.

Hofstede, G. 2001. *Culture's Consequences. Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Kim, C., and H. Lee. 1997. "Development of Family Triadic Measures for Children's Purchase Influence." *Journal of Marketing Research* 34(3): 307-321.

Liu, S.S., E. Amendah, E. Chang, and L.K. Pei. 2006. "Satisfaction and Value: A Meta-Analysis in the Healthcare Context." *Health Marketing Quarterly* 23(4): 49-73.

Martin, G. S. 1991. "The Concept of Trust in Marketing Channel Relationships: a Review and Synthesis." In *Enhancing Knowledge Development in Marketing* edited by Mary Gilly et al., pp. 251-59. Chicago, Ill.: American Marketing Association.

Mayer, R.C., J.H. Davis, and F.D. Schoorman. 1995. "An Integrative Model of Organizational Trust." *Academy of Management Review* 20(3): 709-734.

Mitra, K., M.C. Reiss, and L.M. Capella. 1999. "An Examination of Perceived Risk, Information Search and Behavioral Intentions in Search, Experience and Credence Services." *Journal of Service Marketing* 13(3): 208-228.

Moorman, C., R. Deshpandé, and G. Zaltman. 1993. "Factors Affecting Trust in Market Research Relationships." *Journal of Marketing* 57(1): 81-101.

Nelson, P. 1970. "Information and Consumer Behavior", *Journal of Political Economy* 78(2): 311-329.

Oliver, R.L. 1977. "Effects of Expectation and Disconfirmation on Postexposure Product Evaluations: An Alternative Interpretation." *Journal of Applied Psychology* 64(4): 246-250.

Olsen, L.L., and M.D. Johnson. 2003. "Service Equity, Satisfaction, and Loyalty: From Transaction-Specific to Cumulative Evaluations." *Journal of Service Research* 5 (February): 184-196.

Oppewal, H., J.J. Louviere, and H. Timmermans. 1997. "Modelling the Effects of Shopping Centre Size and Store Variety on Consumer Choice Behavior." *Environment and Planning* 29(6): 1073-1090.

Pascoe, G.C. 1983. "Patient Satisfaction in Primary Health Care: A Literature Review and Analysis." *Evaluation and Program Planning* 6(3/4): 185-197.

Pearson, S.D., and L.H. Raeke. 2000. "Patients' Trust in Physicians: Many Theories, Few Measures, and Little Data." *Journal of General Internal Medicine* 15(7): 509-513.

Powpaka, S. 1996. "The Role of Outcome Quality as a Determinant of Overall Service Quality in Different Categories of Services Industries: an Empirical Investigation." *Journal of Service Marketing* 10(2): 5-25.

Ranaweera, C., and J. Prabhu. 2003. "On the relative importance of customer satisfaction and trust as determinants of customer retention and positive word of mouth." *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing* 12(1): 82-90.

Schiffman, L. G., and L. L. Kanuk. 2007. *Consumer behavior*. New York: Pearson.

Seiders, K., G.B. Voss, D. Grewal, and A.L. Godfrey. 2005. "Do Satisfied Customers Buy More? Examining Moderating Influences in a Retailing Context." *Journal of Marketing* 69(4): 26-43.

Shostack, G.L. 1977. "Breaking Free from Product Marketing." *Journal of Marketing* 41(2): 73-80.

Sirdeshmukh, D., J. Singh, and B. Sabol. 2002. "Consumer Trust, Value, and Loyalty in Relational Exchanges." *Journal of Marketing* 66(1): 15-37.

Sixma, H.J., S. Calnan, M. Calnan, and P.P. Groenewegen. 2001. "User Involvement in Measuring Service Quality of Local Authority Occupational Therapy Services: a New Approach." *International Journal of Consumer Studies* 25(2): 150-159.

Srivastava, R.K., T.A. Shervani, and L. Fahey. 1998. "Market-Based Assets and Shareholder Value: A Framework for Analysis." *Journal of Marketing* 62(1): 2-18.

Swan, J.E., L.D. Richardson, and J.D. Hutton. 2003. "Do Appealing Hospital Rooms Increase Patient Evaluations of Physicians, Nurses, and Hospital Service?" *Health Care Management Review* 28(3): 254-264.

Tomes, A.E., and S.C.P. Ng. 1995. "Service Quality in Hospital Care: The Development of an In-patient Questionnaire." *International Journal of Health Care Quality Assurance* 8(3): 25-33.

Wisniewski, M., and H. Wisniewski. 2005. "Measuring Service Quality in a Hospital Colposcopy Clinic." *International Journal Health Care Quality Assurance* 18(3): 217-228.

Wong, A., and A. Sohal. 2002. "An Examination of the Relationship Between Trust, Commitment and Relationship Quality." *International Journal of Retail & Distribution Management* 30(1): 34-50.

Wong, A., and A. Sohal. 2003. "Service Quality and Customer Loyalty Perspectives on Two Levels of Retail Relationships." *Journal of Services Marketing* 17(5): 495-513.

Zaheer, A., B. McEvily, and V. Perrone. 1998. "Does Trust Matter? Exploring the Effects of Interorganizational and Interpersonal Trust on Performance." *Organization Science* 9(2): 141-159.

Zheng, B., M.A. Hall, E. Dugan, K.E. Kidd, and D. Levine. 2002. "Development of a Scale to Measure Patients' Trust in Health Insurers." *Health Services Research* 37(1): 187-202.