

Recensioni negative.

Friedrich Schiller:

se con le tue azioni e la tua arte non puoi piacere a tutti,
accontentati di piacere a pochi: piacere a tutti è male

Gustav Klimt: Nuda Veritas



Jacopo Giraldo 2017 settembre

Ho personalmente ricevuto una diagnosi gnatologica non esaustiva, che trova, nella sua superficialità e scontatezza, una spiegazione soltanto valutando il comportamento supponente nonché incoerente del Sig. Bernkopf. "[...] qualcuno trova da eccepire su questo mio quoziente di simpatia, ma io credo che la simpatia, nel senso greco del termine sympàsin, cioè condividere il pàthos, la sofferenza altrui, sia molto importante per un medico." (La meglio gioventù, Marco Tullio Giordana).

Risposta del Dottor Bernkopf

Gentile paziente, mi spiace per la "diagnosi gnatologica non esaustiva,": ho riguardato la sua cartella, e la situazione riferita mi sembra invece molto chiara: mi riesce difficile capire come io possa essere stato "non esaustivo" in un caso che mi sembra lasciare pochi dubbi interpretativi e individua invece con chiarezza il percorso terapeutico necessario, che di certo le avrò illustrato. Oltretutto sono solito concludere la visita chiedendo se il paziente ritiene di avere qualche ulteriore osservazione su quanto ci siamo detti : in quella occasione solitamente si aggiungono alcune ulteriori precisazioni su quanto può non essere risultato chiaro o che il paziente ritiene di dover approfondire. Infine, il paziente possiede il mio e-mail, e se qualche dubbio insorge nei giorni successivi , mi può scrivere e ottenere ulteriori chiarimenti (può farlo ancora : edber@studiober.com). Impiego più di un'ora in una prima visita, proprio per poter essere esaustivo. Di certo non prevedo nemmeno un minuto o una parola per convincere il paziente ad accettare il mio piano di trattamento, perchè ritengo che il paziente debba riflettere e decidere in totale serenità e autonomia: forse questo può essere scambiato per mancanza di sympatheia, ma vuole essere invece segno di rispetto per le sue scelte.

Infine ci sarà purtroppo sempre e comunque un certo numero di pazienti che, nonostante l'impegno del professionista, non risulteranno soddisfatti: auguro loro di tutto cuore di poter trovare un rapporto e una soluzione migliori presso altro collega. Cordiali saluti ed auguri. Edoardo Bernkopf

REPLICA del Paziente

Gentile Dott. Bernkopf, anzitutto la ringrazio per l'elaborata risposta ad un mio commento di 7 mesi fa. Sulla sua chiarezza diagnostica riguardo il mio caso non ho da eccepire, ma era esattamente quello di cui ero già consapevole; la non esaustività riguarda piuttosto la forzatura della ricerca di una soluzione ortodontica (tengo a precisare, per conferma, non imposta) che io tuttavia ho già "praticato" per lunghi periodi della mia esistenza e che non mi è risultata coerente nel mio caso. Sarebbe stata più gradita una constatazione più oggettiva riguardo l'impossibilità di porre rimedio, a meno di chirurgia invasiva come lei stesso accennò, a mio problema gnatologico. Riguardo al "comportamento supponente" mi riferisco ai momenti iniziali del nostro colloquio, nel quale si dimostrò più attento a valutarmi nella conoscenza nelle "Ultime lettere di Jacopo Ortis", data l'omonimia, piuttosto che nell'ascolto; ascolto diretto anche verso mia madre che non era ivi per una diagnosi. Ribadisco: sulle sue competenze non posso e non voglio esprimermi dal momento che apparteniamo a due ambiti disciplinari disgiunti, da una parte matematico e dall'altra medico, ma, per quanto concerne il suo trattamento 'simpatico' (in entrambe le accezioni etimologiche), le comunico che non è stato gradito dal momento che avrei preferito una maggiore professionalità. Pertanto la mancanza di sympàtheia che lei interpreta a partire dal mio commento, non è quella intenzionalmente riferita: certo, avrei dovuto spiegare meglio nel commento cosa intendessi per ciascuna singola parola, ma, come si sa, i commenti sono fatti per essere letti e non per diventare oggetti di pubblicazioni 'sermoniche' e inoltre google fornisce uno spazio limitato per i commenti medesimi. Sull'ultima parte del suo discorso, non posso far altro che essere d'accordo ma ricordando anche che, come ora io per lei sono "il paziente insoddisfatto", lei è stato per me il medico "non disposto a comprendere", praticando così un capovolgimento dialettico che volge verso la mera tautologia.

Cordiali Saluti Giraldo Jacopo Rosino

REPLICA del Dottore

Da: Dott. Edoardo Bernkopf [mailto:edber@studiober.com] Inviato: venerdì 1 giugno 2018 11:57

A: 'Jacopo Rosino Giraldo' Oggetto: R: recensione

Gentile Professore, capita che chi si rivolge ad un insegnante, o ad un medico o anche ad un confessore desidera che gli vengano dette le cose che desidera sentire. In tutti i ruoli, invece, è necessario, nell'interesse dell'interlocutore, che ciascuno dica quello che ritiene giusto, anziché assecondarlo in una visione sbagliata. Nel suo caso, oltretutto, la diagnosi era chiara e condivisa: non sempre è così. La soluzione terapeutica proposta (peraltro tengo a precisare, per conferma, non imposta: e allora dov'è la forzatura?) è quella che ritengo l'unica praticabile se si vuole

affrontare il problema compiutamente. L'alternativa c'è, e di certo gliel'ho illustrata: bite a vita. Purtroppo non credo ci possa essere nulla di più "esaustivo", e anzi, se lei dovesse trovare una soluzione migliore, le sarei grato se me la facesse vedere per mia cultura: siamo tutti in cammino e certi della lontananza di una meta finale. Le confermo dunque che non correggerei nulla del piano di trattamento proposto. Il fatto che lei abbia già fatto ortodonzia per lunghi periodi della sua esistenza non influisce sulla "coerenza nel suo caso" e sull'esaustività del mio intervento. Sicuramente rende più difficile il mio compito di doverle prospettare una ripresa ortodontica e per lei la scelta di accettarla. Altrettanto sicuramente non costituisce una mia colpa professionale. Non sono un "medico non disposto a comprendere": comprendo benissimo la sua difficoltà, ma questo non mi consente di prospettarle una soluzione sbagliata solo per risaltarle più simpatico. Jacopo Ortis, che ha preso forse qualche minuto su più di un'ora, e che credo di poter considerare aspetto del tutto marginale, non credo giustifichi gli sgradevolissimi aggettivi "supponente e incoerente". Si sa che Google fornisce spazio limitato, ma chi leggerà la sua recensione non potrà che trarne un messaggio ben più ampio e per me fortemente penalizzante sul piano professionale: un risultato che ritengo sproporzionato rispetto all'episodio lamentato. Comunque le recensioni sfavorevoli ci devono essere, altrimenti tutto sembrerebbe autoreferenziale e taroccato: l'importante è che siano poche, il 100% non è di questo mondo professionale. La ringrazio di avermi dedicato il suo tempo: credo che la difficoltà del suo caso la obbligherà a dedicarne a se stesso molto di più, sempreché decida davvero di affrontare il problema.

Cordiali saluti. Edoardo Bernkopf

FV

A soli due mesi dal trattamento, la situazione è precipitata. Verso in una condizione senza precedenti. Mi era stato suggerito di insistere con il bite perché "gli acufeni sono un fenomeno imprevedibile e complesso". Non potendo parlare al telefono con questa persona, ha fatto seguito un breve scambio di email in cui mi è stata richiesta una prova scritta del mio presunto malessere: "Può darsi che io debba modificare il dispositivo, se non viene qui non posso fare nulla". In alcuni casi la distanza è motivo di sopravvivenza.

Risposta dal Dr. Bernkopf

Gentile paziente, rispondo in termini generali, perché la forma anonima della sua recensione (perché anonima?) non mi consente di consultare la sua cartella. Lei cita correttamente le mie abituali parole "gli acufeni sono un fenomeno imprevedibile e complesso": qualunque specialista glielo confermerà. "Non potendo parlare al telefono con questa persona (con me)": le confermo anche che privilegio l'uso dell'email perché è evidente che nel mio lavoro mi è difficile interrompere per rispondere al telefono. E' invece chiaramente assurdo il passaggio "mi è stata richiesta una prova scritta del mio presunto malessere", talmente assurdo che nemmeno per errore può essere stato scritto da me: immagino che chi le ha risposto, fors'anche io stesso, le abbia chiesto di descrivere nell'e-mail la situazione che lamentava, in modo che le si potesse rispondere adeguatamente. "un breve scambio di email" che lei riferisce, conferma che, per quanto possibile, senza poter controllare in presenza, le è stato risposto. Confermo altresì nella

sostanza "Può darsi che io debba modificare il dispositivo, se non viene qui non posso fare nulla": come ricorderà il trattamento prevede visite di controllo mensili, ovviamente non per via telefonica, per ribilanciare il bite e adattarlo alle reazioni posturali che il bite induce: è evidente che questo non può avvenire se non in presenza alla poltrona e con la strumentazione adatta, ed è impossibile se il paziente si dilegua. Sottolineo che un iniziale peggioramento, anche se visto con timore e preoccupazione dal paziente, non è in sé un passaggio negativo, perché conferma il ruolo della bocca nel sostenere il problema: il vero insuccesso si configura quando non succede nulla, né in bene né in male. Va anche considerato che ci possono essere elementi sfavorevoli, come pregresse otiti croniche, interventi chirurgici sull'orecchio, ad esempio se si è dovuto rimuovere un colesteatoma, trattamenti ortodontici inadeguati. Tutto ciò rende difficile il lavoro di qualunque specialista, non solo gnatologo, ma anche otorinolaringoiatra, ortodontista, chiropratico, fisioterapista: non so se sia anche il suo caso, perché il suo anonimato non mi consente di confermarlo (ma il sospetto è forte) ma se lo fosse, ci rifletta, prima di una nuova recensione negativa, molto penalizzante per chi la riceve, sul lavoro del prossimo professionista che tenterà di aiutarla, al quale le consiglio di dare maggiore collaborazione. Ovviamente le consiglio comunque di riprendere il trattamento. Cordiali saluti. Edoardo Bernkopf.

Replica della Paziente dopo la risposta del Dr. Bernkopf

Mi spiace molto (e mi sconvolge) che le stia più a cuore un punteggio piuttosto che la condizione di una sua paziente. Le ho offerto la mia collaborazione macinando chilometri in piena pandemia, con tutte le difficoltà del momento, e per ben due volte lei mi ha accolto in fretta e furia: mi ha persino detto di fare silenzio solo perché avevo osato porre una domanda. L'ultimo controllo si è svolto così rapidamente che il bite mi è finito sul viso e poi è rimbalzato tra le sue mani!!! Inoltre, la segretaria mi ha intimato di prepararmi a versare un ulteriore assegno (i modi erano quelli di una nobildonna inglese). Il giorno dopo ho avuto i primi dolori e infine - nel giro di poco tempo - ho purtroppo sperimentato il blocco totale della mandibola (non ho potuto masticare cibo per ben tre settimane, ma non credo che le interessi). Vedo che la cartella è stata trovata, dunque le iniziali fornite da Google non lasciano spazio a fraintendimenti. Può darsi che nessuno possa aiutarmi, ma si ricordi che lei fa parte del gruppo: l'errore umano esiste e un professionista dovrebbe riconoscerlo quando è il momento. Data la situazione, lei avrebbe dovuto mettermi al corrente dei rischi che si corrono, invece mi ha prescritto il bite come se non ci fosse un domani. Rifletta bene sul suo operato e su quello di chi la circonda prima di sfoderare argomentazioni prive di senso.

Risposta del Dr Bernkopf all'aggiornamento/replica della paziente:

Gentile Signora, non sia sconvolta: una recensione negativa ovviamente non mi fa piacere, ma di certo un insuccesso mi dispiace molto di più, perché anzitutto mi metto nei panni del Paziente, che non ha trovato soluzione ai problemi che mi ha sottoposto. Come ogni professionista, anch'io baso la mia credibilità professionale sul successo, che però come per tutti, non può purtroppo riguardare il 100% dei casi che affronto. Il successo/insuccesso, tuttavia, va rapportato anche con la difficoltà del caso che si affronta, e, poiché il dubbio di chi si celasse dietro l'anonimato si è sciolto, come da lei confermato ("Vedo che la cartella è stata trovata, dunque le iniziali fornite da Google non lasciano spazio a fraintendimenti"), poiché dall'anonimato la sua privacy è comunque protetta,

possiamo rivedere alcune caratteristiche del suo caso di cui, prima di me, si sono occupati diversi specialisti del cui buon livello professionale non ho motivo di dubitare, ma che purtroppo sono andati incontro ad insuccesso. Il punto critico va purtroppo ricercato nel suo problema di origine: l'intervento ORL, effettuato nel 2009, di asportazione nell'orecchio destro di un colesteatoma, forma cronicizzata e irreversibile di un'Otite, probabilmente presente già da tempo. Questa patologia prevede necessariamente l'intervento da lei subito, che per la sua natura demolitiva può indurre purtroppo sfavorevoli sequele, da lei peraltro segnalate al chirurgo già all'indomani dell'intervento stesso. Perdurando purtroppo i problemi, le sono stati proposti, sempre dal Collega ORL, degli apparecchi acustici che avrebbero dovuto mascherare i rumori e un trattamento farmacologico, subito rivelatosi insostenibile e da lei sospeso per l'insorgenza di sgraditi problemi collaterali. Nel 2012 si è sottoposta a trattamento ortodontico con mascherine trasparenti, con da lei riferiti "scarsi risultati" anche dal punto di vista strettamente dentale. Nel 2015 si è sottoposta a trattamento ortognatodontico con apparecchio polifunzionale, che dopo 6 mesi ha abbandonato senza risultati. 2016 agopuntura con qualche miglioramento, '18 chiropratico, '20 fisioterapista e posturologo: senza risultati. Al momento in cui sono intervenuto, lei mi riferiva che i suoi acufeni erano insorti nel 2012 dopo le prime mascherine, dapprima nell'Orecchio dx, ma poi anche nel sinistro, leggeri all'inizio, ma dopo 3 settimane a sinistra l'acufene era diventato "pazzesco" e le impediva di dormire. Al momento della mia prima visita, gli acufeni perduravano quindi da ben 8 anni, senza mai un attimo di silenzio, ed erano riferiti costanti (10 su scala 10 quanto a frequenza) e insopportabili (10 su scala 10 quanto a disagio percepito). Riferiva inoltre fitte dolorose all'orecchio destro e vertigini al solo toccare il condotto uditivo. Il trattamento con bite è iniziato l'11-1-'21, e l'UNICO controllo effettuato, dei quattro almeno che vengono programmati di routine, è avvenuto l'8-2-'21: dopo di che mi ha comunicato la decisione di sospendere, alla quale è seguita questa recensione. Va sottolineato che un caso difficile come il suo, inchiodato da molti anni, deve prevedere la massima collaborazione da parte del paziente, e la sua disponibilità a seguire le indicazioni del curante. Il perdurare del problema, e anche un iniziale peggioramento non individuano immediatamente un insuccesso, e tantomeno un errore professionale: se insorgono, vanno affrontati riferendoli al curante, e soprattutto sottoponendosi ai controlli e ai ribilanciamenti del bite, per adattarlo alle reazioni posturali, talvolta anche dolorose, che il bite induce: è per questo che vengono programmate almeno 4 sedute di controllo, ed è evidente che queste non possono che avvenire se non in presenza alla poltrona e con la strumentazione adatta. E' altrettanto evidente che tutto ciò è impossibile se il paziente si diletta. Come già le scrissi, le confermo che probabilmente nella sostanza le fu detto o scritto via e-mail "Può darsi che si debba modificare il dispositivo, ma se non viene qui non posso fare nulla, né per telefono né per e-mail". "l'errore umano" lei scrive "esiste e un professionista dovrebbe riconoscerlo quando è il momento" ma a sua volta il paziente non dovrebbe equivocare: anzitutto un insuccesso non identifica automaticamente un errore, ma soprattutto non si può chiamare né insuccesso né tantomeno errore professionale quella che è una sua unilaterale rinuncia con abbandono della terapia dopo un solo mese, in un caso che sa essere difficile, bloccato da molti anni, già esitato in insuccesso nonostante le cure di vari altri specialisti. "L'ultimo controllo si è svolto così rapidamente che il bite mi è finito sul viso e poi è rimbalzato tra le sue mani": l'"Ultimo controllo" andrebbe piuttosto definito "primo e ultimo controllo", perché ai successivi indispensabili controlli previsti non si è

presentata; se il bite mi è scivolato di mano non mi sembra cosa disastrosa, anzi, sono contento di aver avuto buoni e pronti riflessi nel riafferrarlo al volo! Aggiungo che il mio personale non è formato da "nobildonne inglesi" (che peraltro mi starebbero mediamente antipatiche) ma da brave ragazze di cui sono orgoglioso, e mi compiaccio del fatto che nelle recensioni i nostri pazienti le ricordino sempre con affetto: purtroppo il compito di una brava segretaria è anche quello di seguire i flussi economici. Ci sarà purtroppo sempre e comunque un certo numero di pazienti che, nonostante l'impegno del professionista, non risulteranno soddisfatti: auguro loro di tutto cuore di poter trovare un rapporto e una soluzione migliori presso altro collega: le recensioni sfavorevoli ci devono essere, altrimenti tutto sembrerebbe autoreferenziale e taroccato: l'importante è che siano poche, il 100% non è di questo mondo professionale.

Cordiali saluti ed auguri. Edoardo Bernkopf

La Signorina Else 2018 - gennaio

Il dentista anziano non è molto educato e condivido con il commento sopra: zero empatia. Il risultato dopo aver tolto l'apparecchio è ovviamente un pò meglio di prima ma la dentatura ha ancora molti difetti. Probabilmente più avanti rimetterò l'apparecchio perché non sono molto soddisfatta.

Risposta del Dr. Bernkopf

Buongiorno. Credo che "Signorina Else" sia uno pseudonimo, e non so a chi si riferisca: sarebbe invece mio interesse capire sempre chi è il mio paziente che si dichiara insoddisfatto, cos'è successo di spiacevole durante il nostro rapporto e il motivo della sua insoddisfazione. Le critiche sono importanti quanto gli apprezzamenti. Le sarei molto grato di un approfondimento : può scrivermi anche a edber@studiober.com

Cordiali saluti.

Non c'è stato seguito. E.B.

Luciano Santini ottobre 2022

Sono arrivato a Vicenza (premetto che sono Lucchese) davanti al dottore con grandi speranze per risolvere il problema del fulness all'orecchio dx, in realtà ho speso ma il problema è rimasto, ho voluto provare consapevole dei rischi di spendere inutilmente.

Risposta del Dr. Bernkopf

Gentile Signor Santini, purtroppo il 100% di successo non l'ha nessuno. Il suo caso si presentava molto difficile (esordio 25 anni fa), e vari professionisti avevano tentato il trattamento prima di me, purtroppo senza successo: era giusto tentare la mia strada. Le tre stelle che gentilmente mi ha accordato credo confermino un certo apprezzamento, pur nell'insuccesso: ne ho tenuto conto, come d'accordo , nel rapporto economico. Le auguro di trovare la soluzione, e le sarei grato di tenermi informato, per mia cultura, su come evolverà il suo problema.

Cordiali saluti ed auguri.

Edoardo Bernkopf

p.s. mi dispiace molto x i suoi post di altro tenore che ho letto, su facebook.

Mario Bonucci 2023-09

Il Dottor Bernkopf ha la pessima abitudine, sul sito di Medicialia, di rispondere alle richieste di consulto di ogni paziente di otorinolaringoiatria spammando sempre lo stesso messaggio, copiato e incollato. In questo modo mostra che non tiene assolutamente conto della effettiva domanda del paziente, ed anzi probabilmente non la legge nemmeno, in quanto non risponde al quesito, ma vuole solo farsi pubblicità. Impedisce che rispondano dei medici effettivamente competenti sull'argomento e che abbiano davvero letto la domanda, capaci così di fornire risposte precise e coerenti con essa, utili alla effettiva comprensione del problema. Ritengo quindi l'atteggiamento in questione del Dottore inaccettabile, perché impedisce ai pazienti sul sito di avere risposte ed indicazioni relativamente alle proprie preoccupazioni, oltre che agli utenti terzi di poter leggere un vero consulto medico competente ed informarsi.

Risposta del Dr. Bernkopf

Gentile Paziente, i RAZIONALI di fondo che legano l'approccio gnatologico ai problemi che di volta in volta vengono presentati nei quesiti su Medicialia, ma anche su Facebook o direttamente sul format del mio sito www.studiober.com non cambiano da un caso all'altro. Se devo spiegarlo ad un paziente, che mediamente si aspetta una risposta specialistica che tarda da più di 2 giorni (questo è il regolamento del sito) e non ha motivo di pensare che un problema di otite, di cefalea, di vertigini o altro possa dipendere anche da una malocclusione dentaria con coinvolgimento dell'Articolazione Temporo Mandibolare, uso volentieri dei testi che ho elaborato con attenzione, e che aggiorno se necessario, ma che non ho motivo di cambiare, appunto perché il razionale di fondo non cambia da un caso ad un altro quando si riferiscono allo stesso problema clinico: cosa dovrei cambiare, la fisiopatologia o l'anatomia? Se poi, nell'esposizione da parte del paziente emergono peculiarità sulle quali è bene soffermarsi nella risposta, non manco di aggiungere osservazioni ad personam: non sono in grado di recuperare il suo consulto per controllare se poteva essercene la necessità. Aggiungo anche il link a pubblicazioni sullo specifico argomento affrontato, o riferite ai diversi sintomi collaterali che il paziente descrive, per completare l'inquadramento che, dal mio punto di vista, potrebbe adattarsi al suo caso. Credo che questo schema di risposta sia il più utile al paziente, che di solito mi ringrazia: su Medicialia ho ricevuto ad oggi 210 recensioni positive, nelle quali l'espressione "risposta esaustiva" ricorre spesso: credo quindi che lo schema sia efficace e apprezzato, e non conto di cambiarlo. C'è anche stato qualcuno che ha scritto una recensione negativa: quattro. Se a qualcuno non piace quello che scrivo non fa altro che non tenerne conto. Comunque le recensioni negative è bene ci siano, a conferma che il sistema non è truccato, anche se riceverla da una persona che non ho mai vista mi sembra poco pertinente. Comunque metterò anche questa sua fra le recensioni negative ricevute su Google, che

nel mio sito metto in evidenza in una pagina specifica di “Dicono di noi”. La ringrazio di avermi dedicato il suo tempo, e le auguro di trovare la soluzione ai suoi problemi di salute.

Cordiali saluti ed auguri.

Matteo Giacchè. 2024 Febbraio

Mi sono rivolto al Dott. Bernkopf perché da 3 anni (1 anno circa, quando sono andato da lui) soffro di disturbi all'articolazione temporo mandibolare, che mi provoca dolori all'interno delle orecchie, in tutta la zona circostante, e acufeni fortissimi. Il Dottore mi ha accolto con gentilezza e ha proceduto ad uno screening molto approfondito dei miei sintomi, anche di cose che non sapevo fossero collegate a denti/mandibola. Fin qui tutto bene. Il problema sorge sulla natura del trattamento. Per il suo bite, il Dott. Bernkopf richiede un tot di soldi prima del trattamento, e una restante parte solo a seguito di risultati raggiunti. Il che può sembrare un buon approccio. Tuttavia, i prezzi imposti per il trattamento sono elevatissimi, e prima di iniziare viene chiesto di firmare una dichiarazione che impone la restituzione del bite qualora si decidesse di interrompere la terapia. Anche questo potrebbe sembrare giusto, ma vorrei consigliare al dottore di rivedere questo suo modus operandi. I pazienti, come me, che si rivolgono al dottore per queste problematiche sono persone spesso in preda alla disperazione. Quando ho deciso di interrompere la terapia con il dottore, ma ho chiesto la cortesia di poter tenere il bite per qualche settimana in attesa di trovare un'alternativa, mi sono sentito rispondere 'guardi che l'alternativa non esiste', seguita da un 'non so che dirle' quando successivamente ho chiesto:

quindi devo rimanere con i dolori a vita?'

Ho trovato la cosa poco professionale, e anche scoraggiante, vista la mia situazione. Per tenere il bite in quelle settimane di transizione, mi è stato chiesto di pagare la metà della somma rimanente prevista in caso di successo della terapia che, vista la situazione di disperazione in cui mi trovavo, ho pagato nonostante l'assenza di miglioramenti (non riporto qui le cifre, ma sono disposto a parlarne in privato). Ho pagato perché il trattamento prevede l'allineamento della mandibola, ma non quella dei denti, e dopo due mesi portando il bite mi sono ritrovato con un'occlusione totalmente non combaciante. Dunque, la richiesta di pagare o restituire il bite è risultata come una costrizione dettata dalle circostanze in cui mi trovavo: ricominciare da capo alla ricerca di vie alternative, ma con una dipendenza dal bite del dott. Bernkopf, visti i problemi di occlusione insorti. Per correttezza riporto che sul foglio che si firma prima di iniziare il trattamento, la possibilità di un fallimento è contemplata. Quindi non sto dicendo che il dottore promette cose che non può garantire. Però il metodo di pagamento imposto dalla firma del documento, e la clausola che impone di restituire il bite in caso di interruzione, fanno leva sulla disperazione e la paura che affliggono le persone vittime di questi sintomi. Il mio consiglio è di provare a togliere questa clausola, perché il guadagno dietro la realizzazione di questi bite, a quei prezzi, sarebbe comunque elevato. E magari anche di consultarsi con altri dottori e specialisti quando le cose non vanno (ma non mi spingo oltre, perché il dottore ha molta esperienza nel suo campo e io non sono di certo un medico). Credo solo sia giusto essere a conoscenza di queste dinamiche prima di rivolgersi a lui.

Risposta del Dr. Bernkopf

Gentile Signor Giacchè,

La ringrazio anzitutto della pacatezza del suo scritto, e confermo che quanto da lei riferito rispecchia sostanzialmente la realtà. “il Dott. Bernkopf richiede un tot di soldi prima del trattamento, e una restante parte solo a seguito di risultati raggiunti. Il che può sembrare un buon approccio. Il trattamento è preventivato il 4.000 €, di cui 2.000 all'accettazione. In caso di insuccesso non richiedo il saldo. “Tuttavia, i prezzi imposti per il trattamento sono elevatissimi” Un dentista, come ogni professionista, avvocato, architetto o altro, si colloca nella fascia professionale in cui ritiene di potersi collocare, e che i pazienti gli riconoscono, anche per quel che riguarda la parcella richiesta. Ovviamente, in caso di successo, il paziente la versa volentieri. Purtroppo il 100% di successo non c'è per nessuno, e per questo, quando con grande dispiacere anche mio, devo rassegnarmi a riconoscere un insuccesso, fermo il pagamento alla metà di quanto preventivato. “prima di iniziare viene chiesto di firmare una dichiarazione che impone la restituzione del bite qualora si decidesse di interrompere la terapia. Anche questo potrebbe sembrare giusto” Credo proprio che lo sia: se si è di fronte ad un insuccesso, trattenere il bite non ha alcun senso, e il volerlo trattenere (non nel suo caso, perché sono certo che lei sia persona corretta) potrebbe celare una furbizia, della serie: dico che non ho avuto successo, e mi tengo il bite a metà della parcella pattuita. “Quando ho deciso di interrompere la terapia con il dottore, ma ho chiesto la cortesia di poter tenere il bite per qualche settimana in attesa di trovare un'alternativa...” In caso di dichiarato insuccesso che senso avrebbe? Restituire il bite, invece, ha anche un significato clinico: a volte il paziente non si rende sinceramente conto del miglioramento (parziale) ottenuto, mentre se ne rende conto quando sospende la terapia restituendomi il bite, e questo è buon motivo per riprendere con fiducia il trattamento: quando ciò accade, gli acconti già versati vengono confermati, e si prosegue. “mi sono sentito rispondere ‘guardi che l'alternativa non esiste’, seguita da un ‘non so che dirle’ .Non ricordo le esatte parole che lei virgoletta, ma va detto che lei aveva già consultato due ORL, uno anche molto noto, uno gnatologo e anche un notissimo chirurgo maxillo facciale e la sua prima assistente, entrambi molto impegnati nelle patologie simili alle sue, non credo a buon mercato, neanche nell'insuccesso: cos'altro avrei potuto dirle? Ovviamente, come di certo le avrò chiesto, perché è mia prassi, se invece lei trovasse soluzione al suo problema per altra via, le sarei molto grato di mettermene al corrente, per mia cultura. “Credo solo sia giusto essere a conoscenza di queste dinamiche prima di rivolgersi a lui.”: concordo, ma sono tutte cose che, come in fondo anche lei conferma, ogni mio paziente conosce fin dalla prima visita e prima ancora se mi contatta via e-mail. Purtroppo l'insuccesso è un dispiacere non solo per il paziente, perché ogni professionista basa sul successo la propria credibilità, e ogni fallimento, nonostante il paziente (e anche il medico) sia a conoscenza del fatto ineludibile che sia una possibilità statisticamente non azzerabile, e che può purtroppo riguardarlo, costa anche al medico, specie se si traduce in una recensione negativa, anche meno pacata della sua, che pesa comunque anche in un trend generale sostanzialmente positivo. Le faccio i migliori auguri di trovare soluzione al suo problema.

Cordiali saluti Edoardo Bernkopf

Cosimo Nardelli Aprile 2025

Sono stato nello studio del Dr Bernkopf un paio di anni fa per ACUFENI al momento sono tre anni che mi fanno compagnia. Mi consiglio' un Bite (abbastanza costoso) da tenere più possibile per quattro mesi. Purtroppo il risultato fu pari allo Zero.

Risposta del Dr. Bernkopf

Gentile Signor Nardelli, l'acufene può essere un sintomo di una disfunzione dell'Articolazione Temporo Mandibolare (ATM) per il conflitto che può instaurarsi fra questa e l'Orecchio. Purtroppo va sottolineato (e il paziente ne viene messo al corrente) che l'acufene, se non la tomba, è di certo la bestia nera non solo degli Otorinolaringoiatri, ma anche dei dentisti che si occupano di ATM, perché, una volta insorto, individua un punto di possibile non ritorno di questo aspetto della disfunzione ATM. La mia personale opinione è che l'acufene non ha soluzione con i trattamenti abituali di competenza ORL: credo che, nelle sue peregrinazioni, fosse già giunto anche lei a questa conclusione, e spero non abbia gratificato con una recensione negativa anche gli ORL e il chiropratico che hanno tentato il trattamento. Se c'è MEZZA speranza (sottolineo mezza, e non una) di avere un qualche successo, è per via gnatologica, ma il paziente deve essere comunque ben consapevole della difficoltà di poter attuare un efficace trattamento, e non ho dubbi che anche lei lo fosse. Anche se l'acufene è monosintomatico, di solito il discorso non vale: è difficile che la malocclusione provochi SOLO un acufene e non altri sintomi. Infatti lei presentava anche disturbi respiratori nel sonno e cervicalgia, e su questi ha avuto un beneficio (cessazione del russamento, delle apnee e dei bruschi risvegli), tanto che, pur dimezzando la parcella, come sono solito fare in caso di insuccesso (forse andava riconosciuto nella recensione) non mi sono fatto riconsegnare il bite, come da accordi in caso di insuccesso, per consentirle di mantenere questo risultato, che da solo poteva giustificare il trattamento: l'apnea è elemento patogenetico anche dell'ipertensione, triplica il rischio di infarto e di ictus, il che i cardiologi spesso dimenticano. Di certo qualunque paziente per qualunque patologia grave e per qualunque terapia che qualunque medico gli propone sa che non esiste il 100% di risultato: una recensione negativa, che costa qualche minuto alla tastiera, ma danneggia fortemente chi la riceve, non credo sia automaticamente giustificata dall'insuccesso.