

## Medical Interview

L'intervista e' il piu' comune processo di selezione del personale nel Regno Unito e come tale e' esteso a tutte le forme di assunzione, dai professionisti , ai tecnici, agli artigiani.

Nel campo medico assume caratteri specifici perche' la forma classica dell'intervista si somma con un passaggio precedente assolutamente informale , in cui valgono regole completamente diverse.

In genere I concorsi sono banditi per "locum post", vale a dire temporanei, o "permanent post", cioe' a tempo indeterminato. Il locum in genere e' per 3, 6 o 12 mesi. Il panel dell'interview non e' uguale per I due concorsi: si puo' definire completo per I posti permanenti e ridotto per I posti locum.

Il panel completo e' in genere formato da 8/9 rappresentanti di cui: 2/3 sono Consultant della stessa o disciplina affine, uno e' il Medical Director, uno e' il Clinical Director, uno e' il rappresentante del Medical Staffing, uno e' il rappresentante del General Medical Council, uno e' il rappresentante dell'Universita', uno e' il Chief Executive del Trust. Nel caso di un posto provvisorio non compaiono I rappresentanti del GMC e dell'Universita'.

L'intervista e' un momento formale: tutto e' rigorosamente serio ed appropriato. La data, comunicata 3 settimane prima, e' difficilmente modificabile, anzi in realta' e' immutabile: di questo ne ho avuta una personale dimostrazione in occasione di un'intervista alla quale sono stato invitato il 9 luglio 2004, giorno in cui presiedevo un Convegno Internazionale di chirurgia in Italia al quale non potevo rinunciare. Ho quindi dovuto rinunciare all'intervista.

Si va vestiti con abito scuro, camicia bianca e cravatta adeguata. Per l'occasione consiglio Burberry, che e' sempre un classico, anche nello sportivo.

Molto importante e' arrivare puntuali e per questo in molti consigliano di andare sul luogo anche la sera precedente e dormire proprio vicino la sede, ad evitare I piu' imprevedibili problemi di traffico, di treni in ritardo ecc. Conviene provare in precedenza a raggiungere la stanza dove avverra' l'intervista, perche' in molti grandi Ospedali trovare esattamente la sede potrebbe comportare anche mezz'ora, se uno arriva trafelato il giorno stesso.

Quando si e' chiamati si entra con un incedere professionale, con lo sguardo che lentamente comprenda tutti i presenti, rispondendo con semplicita' al saluto del Chief executive.

Il Chief introduce e in genere da la parola al rappresentante del GMC che ha il compito di presentare il candidato attraverso le informazioni del CV. Dopo la presentazione a lui spettano le domande sul training, di cui sente il fiduciario. La differenza tra un medico inglese e uno italiano che concorre per un posto di Consultant e' che il primo fa un training di 8/10 anni e il secondo di circa 20 anni; in questo caso, come e' successo anche a me , il nostro CV e' piu' ricco.

Dopo di lui e' la volta del rappresentante dell'Universita' che entra nello specifico dei compiti didattici e della ricerca e sue sono le domande sulla differenza tra audit e research, tra appraisal e assessment.

Il clinical Director e il medical Director entrano nello specifico dell'organizzazione e dei rapporti professionali, dei rapporti con il nursing e con gli studenti. A me una volta e' stato chiesto: "cosa ne pensa del rapporto pubblicato 2 settimane fa dal *The Guardian* sulla mortalita' infantile negli ospedali inglesi?" In questi casi mai rispondere con " Uhm....., vediamo....." ma andare sempre centrati sul quesito, anche se la risposta e' semplicemente: "sono in Inghilterra da pochi mesi e ancora non leggo regolarmente il *The Guardian*".

I colleghi chirurghi ti chiedono sulle tue performance e in genere non fanno domande molto cattive.

Il Chief infine si preoccupa dei conti e quindi ti fa domande di economia sanitaria. Quando tutti hanno parlato il Chief chiede se ancora qualcuno vuole intervenire e poi chiede al candidato se vuol fare lui qualche domanda. Questa ultima parte segue una regola non scritta per la quale nessun altro interviene, tanto meno il candidato. Il Chief saluta e prega di aspettare di fuori la fine delle altre interviste per dare la nomina alla fine della stessa mattina o del pomeriggio.

Questa e' in sintesi la storia dell'interview che apparentemente sembrerebbe il cuore della assunzione, e formalmente lo e', ma a mio avviso la realta' e' un poco diversa.

Dico questo per mia diretta esperienza, ma sottovoce, perche' sminuire il valore dell'intervista per un inglese e' come parlar male in pubblico della Regina.

A mio avviso due sono i momenti, prima dell'intervista, che pesano almeno per il 50%, se non di piu': primo, la preparazione del CV che non mi stanchero' mai di dire e' importantissima; secondo, la visita informale. Che cosa e' l' *informal visit* ? Dopo aver fatto la domanda si attende di essere short listed, cioe' inseriti nella rosa dei 2/3 candidati chiamati all'intervista. E' ovvio che questa fase e' la piu' delicata e dipende dalla forza del tuo CV ad incontrare gli interessi dell'Ospedale, per il posto bandito. In cinque mesi io ho fatto circa 20 domande e sono stato short listed 5 volte: di queste una volta ho dovuto rinunciare, perche' in Italia, 2 volte ho avuto la nomina, 2 volte e' stato scelto un altro. Dopo essere stati short listed e' buona regola chiedere all'Ospedale di poter fare una visita informale, vale a dire un viaggio di conoscenza, senza regole prestabilite ne' sul vestito ne' sull'orario. Per il posto che attualmente ricopro un colloquio per me molto importante si e' svolto a tavola, nel ristorante dell'Ospedale dove ho accompagnato uno dei componenti del panel e con il quale ho parlato per piu' di un'ora di medicina e di altro. Con i chirurghi si parla spesso nelle sale operatorie, tra un intervento e un'altro. In parole povere ci si conosce, si cerca di capire se si puo' stabilire una reciproca fiducia con il candidato, considerando che poi si dovra' lavorare in team, nel Dipartimento, dove la realta' non potra' certo essere nascosta.

La mia prima intervista e' stata all'inizio dell'estate 2004 per un locum post di Consultant General Surgeon presso Benenden Hospital, nel Kent. Ero andato tre giorni prima, chiedendo di poter fare una visita informale, la mia prima visita, ricevendo una calorosa accoglienza. Un altro Consultant mi aveva fatto conoscere la struttura, mi aveva presentato gli altri colleghi e i responsabili dei vari uffici. Una vera singolarita' inglese e' l'alto numero di responsabili. Qui esistono responsabili di tutto, dal responsabile della distribuzione dei fogli di carta, al responsabile dell'accoglienza del paziente, o al responsabile dell'assistenza al risveglio, dopo la sala operatoria. Ognuno si firma con la sua qualifica, e riempie di messaggi Intranet, che ogni Ospedale possiede, comunicando il periodo delle sue ferie e un suo temporaneo sostituto. E' verosimile che a tanto *onore* non corrisponda un incremento economico sul salario perche' oltre il 50% del personale e' responsabile di qualcosa. Ma ognuno e' fiero del suo ruolo. Per me fu difficilissimo in quella visita tenere a mente tante qualifiche e tanti nomi, e in seguito stentavo a ricordarmeli anche dopo 4 mesi di lavoro! Dopo 3 ore andai via dall'Ospedale con un sentimento di soddisfazione che superava la mia incertezza per l'intervista che avrei dovuto fare da li a 3 giorni. Quando arrivo' l'intervista, duro' appena mezz'ora e venne la prima assunzione.

La seconda intervista mi riempì di grande emozione perche' fu a Londra, in un Ospedale prestigioso, per Consultant Upper GI in un permanent post. Si trattava del Trust del St. Mark's Hospital che intendeva allargare il campo di interesse dalla chirurgia coloretale alla restante chirurgia addominale. Quando andai a fare la mia visita informale, capii subito che forse ci sarebbero stati problemi. Innanzi tutto mi fu chiesto se avevo io domande da fare, ma dall'altra parte molta riservatezza. Una cosa in particolare mi colpì, quando mi fu detto che i compiti sarebbero stati piu' accademici che assistenziali. Avvertii come una presa di distanza, anche perche' la mia vita di ospedaliero, documentata nel mio CV, ha privilegiato piu' l'assistenza che l'accademia.

“Arrivato il giorno dell'intervista, mi presento tranquillo anche se con poche speranze. Il pannello e' al completo. Comincia il rappresentante del GMC, poi il secondo, il terzo, il quarto, il quinto e il sesto commissario: va tutto benissimo. La settima e' la Direttrice che comincia a parlare, ma io sinceramente non la capisco. Un accento forse scozzese, velocissima. Parla, parla e io sorrido facendo gesti di condivisione, ma non capisco niente. Veramente niente. Mantengo la calma e mi dico: *it doesn't matter* se perdo il preambolo, quando fara' la domanda vedro' di rispondere. Passano ancora venti secondi, la Direttrice tace e mi guarda: comprendo perfettamente solo allora che la domanda e' gia' stata fatta ed io non me ne sono neanche accorto. In un milionesimo di secondo ho pensato di dire: scusi, ma io non ho capito proprio niente. Sarebbe stata una catastrofe ! Nel secondo milionesimo di secondo ho intuito che una delle sue ultime parole, forse, poteva essere stata : Day Case. Mi sono detto: prova, non hai alternative. Comincio allora spedito a parlare della day-surgery, di come organizzarla e della riconversione degli interventi tradizionali in day-surgery. Parlo per quasi cinque minuti, poi mi fermo e lei dice: per me va bene.

L'intervista, dopo 45 minuti, finisce ed io sono soddisfatto. Mi accomodo in attesa che il secondo, un inglese sui 40-42 anni, faccia la sua, poi, quando torna, tutti e due aspettiamo il risultato. L'attesa si protrae per circa 10 minuti, terribili, perché uno vincerà e uno perderà. Aspettiamo finché non si apre la porta della Commissione. Esce la segretaria che ha il compito di condurre l'*appointed* di fronte al panel, per ricevere la proposta di nomina. Lei si rivolge all'altro, peccato, questa volta non sono io, la segretaria si rivolge al mio collega inglese che fino allora aveva aspettato con me, condividendo un'ansia per niente dissimulata. Mi sembrava poco dignitoso andarmene immediatamente e faccio bene. Ritorna la segretaria che mi chiede di seguirla in un'altra stanza, dove è ad attendermi il rappresentante del GMC. Un vecchio collega molto distinto che si congratula con me per il mio curriculum e che sinceramente mi dice: ci dispiace non averla scelta, perché le sue capacità tecniche sono forse superiori a quelle dell'altro, ma questo Ospedale dal prossimo anno riceverà il doppio degli studenti e noi abbiamo scelto l'altro che è un Senior Lecturer, cioè un universitario, per la sua maggiore esperienza nella didattica inglese. Io ringrazio e faccio tesoro dell'esperienza, perché anche una interview aiuta a capire che cosa gli altri si aspettano da te.

La mia terza intervista è stata davvero singolare. Mi arriva la lettera da Bournemouth, Sud Ovest dell'Inghilterra, terra di turisti e di marinai. L'Ospedale è molto importante, con indirizzo oncologico, che bandisce un posto per Consultant coloretale ed esperienza laparoscopica. Esulto, può essere veramente un buon posto! Mando subito la lettera di conferma e comincio ad organizzarmi mentalmente. Passano appena 4 giorni e ricevo una seconda lettera che mi stravolge. Sono invitato ad un'altra intervista per Consultant Upper GI all'Homerton Hospital di Londra, per una domanda che avevo fatto da tempo e che sinceramente non pensavo andasse in porto.

Il venerdì avrei avuto l'intervista a Bournemouth e il martedì successivo a Londra. La situazione diventa drammatica. Tra i due Ospedali e le due città la mia scelta era certamente Londra, ma che fare? Se rinunciavo a Bournemouth e poi Londra non mi prendeva? Non me lo sarei mai perdonato! Ho passato dei giorni e delle notti a pensare e con il dolore nel cuore decido di andare a Bournemouth. Vi arrivo con largo anticipo la mattina dell'intervista, una giornata serena ma molto ventosa. Mi ritornano i dubbi: non presentarti, mi dico, perché se ti prendono poi devi rinunciare a Londra. Qui non è proprio possibile rinunciare ad un posto dopo tre giorni dall'accettazione: per gli Inglesi è la più grande scorrettezza del mondo. Puoi non presentarti, ma se accetti il gioco devi stare alle regole per le quali uno vince e gli altri perdono, esattamente lo stesso giorno dell'intervista. Rinunciare dopo tre giorni significa rifare il concorso. So di qualche raro caso del genere, ma quei colleghi sono stati additati al ludibrio in tutto il Regno Unito. Non poteva essere il mio caso. Arrivo in Ospedale con la faccia terrea e mi incammino verso la sala d'aspetto. Quando vi arrivo trovo una bella faccia intelligente, un collega inglese sui 40 anni, che secondo me poteva vincere. Dentro di me lo voglio, lo desidero che vinca; " non mi puoi fare un simile dispetto, ti scongiuro vinci" penso guardandolo fisso e facendomi forza. Poi arriva

anche un terzo concorrente. Sono ancora piu' soddisfatto. Io vado per primo: l'intervista va bene, senza storie particolari. Per secondo va il mio prediletto ed io aspetto insieme al terzo. A questo punto cambia qualcosa perche' il terzo , anch'egli inglese, e' un ciarliero incredibile. Mi dice: ma tu lo conosci quello che e' entrato? No, chi e'?, rispondo. Quello e' uno fortissimo: viene dal Galles, da un Ospedale di chirurgia laparoscopica coloretale famoso in tutta l'Inghilterra, ed e' stato mandato qui dal suo capo che e' nientedimeno che.....

L'avrei baciato per queste informazioni, capii che la buona sorte non mi aveva abbandonato.

Il mio favorito vinse, a me fu detto che la mia era una buona preparazione di chirurgia generale, ma che lui era piu' competente per quella specifica attivita'. Risposi che ero assolutamente d'accordo e subito dopo mi offrii un ottimo pranzo in quel di Bournemouth.

Quattro giorni dopo vinsi il posto a Londra, all' Homerton University Hospital, Foundation Trust, Consultant Upper Gastrointestinal.