

Tribunale Modena, Sez. lavoro, Sent., 30/06/2025

LAVORO SUBORDINATO (RAPPORTO DI) > In genere

Intestazione

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI MODENA

SEZIONE LAVORO

Il Tribunale di Modena, in persona del Giudice del Lavoro dott. Vincenzo Conte, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa di I grado iscritta al N. 633/2023 R.G.

promossa da

DOTT. (...) (C.F.: (...)), nato a F. (P.) il (...) e residente a B., via (...), rappresentato e difeso dagli Avv.ti (...);

RICORRENTE

contro

(...) S.R.L. (GIÀ (...) S.P.A. (P. IVA: (...)), in persona del legale rappresentante pro tempore, dott. (...), con sede legale in M., via (...), rappresentata e difesa dal Prof. Avv. (...);

RESISTENTE

contro

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE (C.F.: (...)), in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande n. 21, elettivamente domiciliato in Modena, Viale Reiter n. 72 presso la Sede Provinciale dell'INPS, rappresentato e difeso dagli Avv.ti (...), (...) e (...);

LITISCONSORTE

Avente ad oggetto: lavoro autonomo - accertamento subordinazione - differenze retributive - licenziamento - risarcimento danni

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

1. Con ricorso ex [art. 414](#) c.p.c. del 19.05.2023, il dott. (...) esponeva:

- di essere medico cardiochirurgo dal 2002 e di aver conseguito la specializzazione in cardiochirurgia nel novembre 2010;
- di aver lavorato in favore di (...) S.r.l. dal 03.05.2012 al 31.12.2022, senza soluzione di continuità, in forza di contratto d'opera professionale a tempo indeterminato, con un compenso annuale di Euro. 45.000,00 (pari ad Euro. 3.750,00 mensili), aumentato nel gennaio 2011 ad Euro. 66.000,00 (pari ad Euro. 5.500,00 mensili), oltre a eventuali ulteriori compensi per turni straordinari/guardie notturne/reperibilità (cfr. contratto del 02.05.2012); che percepiva importi aggiuntivi per i turni di terapia intensiva o pomeridiani

in cardiologia, calcolati sulla base di parametri fissi e commisurati ad unità oraria/turno (Euro. 600/notte; Euro. 25/ora per turni di sei ore);

- che (...) S.r.l. era una clinica privata con circa 270 addetti, accreditata dalla Regione Emilia-Romagna quale Ospedale clinicizzato in cardiochirurgia per tutto il territorio della provincia di Modena;

- che nel reparto di cardiochirurgia di (...) confluivano tutti i pazienti della provincia, nonché tutte le urgenze ed emergenze del territorio;

- di essere stato assegnato al "Dipartimento di cardiologia medico chirurgica e toraco vascolare della struttura ospedaliera gestita dalla resistente, senza pazienti propri e senza avere la gestione autonoma della propria agenda;

- di aver lavorato in regime di monocommittenza (cfr. C.U. del periodo 2012-2022 e fatture 2023);

- di aver ricoperto, in sala operatoria, inizialmente il ruolo di aiuto del dott. (...) (Responsabile e Primario della Cardiochirurgia) e di altri cardiochirurghi della struttura (ad esempio del dott. (...)), effettuando circa 2.000 interventi in dieci anni, con una media di circa sei interventi a settimana, osservando la programmazione e i turni di lavoro predisposti della convenuta, che prevedevano un orario mattutino dalle 07.30 alle 13.00 e pomeridiano dalle 14.00 alle 20.00;

- di avere osservato gli orari di lavoro predeterminati dalla resistente, relativi alle reperibilità chirurgiche notturne infrasettimanali (dalle 20.00 alle 08.00 del mattino) e festive (con reperibilità h24 e turnazione predeterminata e distribuita tra i medici chirurghi del reparto), in qualità di secondo operatore per urgenze ed emergenze interne ed esterne; turni di guardia diurni in sala operatoria (con orario 08.00-14.00 e 14.00-20.00) e notturni (con orario 19.00-07.30 del mattino seguente) anche infrasettimanali e festivi in Area Critica (terapia intensiva e semintensiva); nonché turni di guardia diurni nel reparto di Cardiochirurgia;

- di aver lavorato sotto la direzione e il controllo del dott. (...), quale Primario/Responsabile della Cardiochirurgia, e del dott. (...), quale Responsabile/Primario dell'Area Critica ed Anestesia;

- di aver ricevuto direttive, anche organizzative, dalla Direzione Sanitaria di (...) Hospital, nonché dalla segreteria amministrativa (nelle persone di: (...), (...), (...) e (...));

- che la Direzione della convenuta predisponiva: a) la programmazione mensile dei turni straordinari dei medici, reperibilità chirurgiche, guardie notturne infrasettimanali e festive, turni festivi di reparto; b) la programmazione settimanale dei turni diurni e straordinari, dei turni di guardia notturna e di reperibilità; c) la programmazione giornaliera con l'elenco delle operazioni affidate a ciascun medico;

- che la programmazione veniva trasmessa ai responsabili della Cardiochirurgia (dott. ...) e dott. ...) per eventuali modifiche e per l'avallo definitivo;

- che le tabelle dei turni venivano poi affisse alla bacheca e trasmesse, tramite mail, a tutti i cardiochirurghi direttamente dalla segreteria generale/amministrativa;

- che rappresentava alla Direzione sanitaria, al pari degli altri colleghi di reparto, eventuali necessità personali relative ai turni assegnati;

- che doveva concordare con la Direzione Sanitaria, per il tramite del Responsabile/Primario di Reparto (dott. (...)), il proprio piano ferie, contrattualmente previsto in quattro settimane annuali (di cui una invernale e tre estive), dovendo comunque assicurare, nella rotazione con gli altri colleghi, il presidio delle attività del reparto di Cardiochirurgia e dell'Area Critica/Intensiva; che osservava le stesse modalità per i permessi e le assenze dovute a malattia o a motivi personali;

- che il dott. (...) comunicava gli importi da inserire nelle fatture mensili e, successivamente, detta indicazione veniva fornita direttamente dalla segreteria amministrativa di (...) (cfr. prospetti mensili e fatture);

- che disponeva di una postazione di lavoro presso i locali di (...), dotata di PC, che condivideva con gli altri colleghi di reparto;
- che utilizzava le attrezzature e gli strumenti messi a disposizione dalla convenuta;
- che era stato inserito in un organico strutturato e svolgeva l'attività medica sotto il controllo e la direzione della Direzione generale e della Direzione Sanitaria della convenuta, osservando un orario di lavoro predeterminato;
- che nell'agosto del 2022 il primario del reparto veniva sostituito dal dott. (...), il quale riorganizzava l'unità operativa con una propria equipe, provvedendo in pari tempo a licenziare alcuni cardiochirurghi in forza presso (...);
- che con lettera del 29.09.2022, la convenuta comunicava la "disdetta del contratto d'opera professionale" a far data dal 31.12.2022, non sorretta da alcuna motivazione;
- che il recesso datoriale veniva impugnato in data 26.11.2022 e con successiva missiva del 20.12.2022 rivendicava il pagamento delle differenze retributive scaturenti dalla riqualificazione del rapporto di lavoro intercorso con (...).

Ciò premesso in fatto, il ricorrente, previo accertamento della natura simulata e/o della nullità del contratto d'opera professionale, chiedeva:

- 1) accertarsi e dichiararsi costituito un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato con (...) S.r.l. a far data dal 03.05.2012, con diritto all'inquadramento: a) per il periodo 03.05.2012 - aprile 2017, quale Assistente di fascia A del CCNL A.; b) per il periodo maggio 2017 - maggio 2020, quale Assistente di fascia B del CCNL A.; c) per il periodo giugno 2020 - dicembre 2022, quale Dirigente con Incarico professionale del CCNL A.;
- 2) condannarsi la convenuta a corrispondere le differenze retributive correlate alla riqualificazione del rapporto e discendenti dall'applicazione del CCNL di settore, quantificate in complessivi Euro. 364.519,57 (di cui Euro. 61.554,16 a titolo di TFR), oltre alla contribuzione previdenziale INPS;
- 3) dichiararsi: a) la nullità e/o inesistenza e/o illegittimità del licenziamento di fatto/orale/e privo di motivazione del 29.09.2022 e, per l'effetto, condannarsi la convenuta, ai sensi dell'[art. 18](#), commi 1 e 2, [St. Lav.](#), a reintegrarlo nel posto di lavoro e a pagare un'indennità risarcitoria commisurata all'ultima retribuzione globale di fatto (Euro. 6.416,66), dal giorno del recesso e sino alla reintegra, in ogni caso non inferiore a cinque mensilità, oltre al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali; b) in via subordinata, accertarsi l'illegittimità del licenziamento, ai sensi dell'[art. 18](#), comma 4, [St. Lav.](#), conseguentemente condannarsi (...) Hospital a reintegrarlo nel posto di lavoro e a pagare un'indennità risarcitoria commisurata all'ultima retribuzione globale di fatto (Euro. 6.416,66), dal giorno del licenziamento e sino alla reintegra, comunque nella misura massima di dodici mensilità, oltre al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali; c) in via ulteriore gradata, accertarsi l'illegittimità del licenziamento e x [art. 18](#), comma 5, [St. Lav.](#), conseguentemente condannarsi la resistente a pagare un'indennità risarcitoria nella misura massima di ventiquattro mensilità dell'ultima retribuzione globale di fatto (comunque non inferiore a dodici mensilità), oltre al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali; d) in via di estremo subordine, condannarsi (...) Hospital al pagamento dell'indennità risarcitoria, ex [art. 18](#), comma 6, [L. n. 300 del 1970](#), nella misura massima di dodici mensilità dell'ultima retribuzione globale di fatto (comunque non inferiore a sei mensilità), oltre al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali;
- 4) in via alternativa, dichiararsi la nullità del licenziamento di fatto/orale/del tutto privo di motivazione intimato in data 29.09.2022 e, per l'effetto, accertarsi la ininterrotta continuità del rapporto di lavoro subordinato e ordinarsi a (...) S.r.l. di riammetterlo nel posto di lavoro precedentemente occupato, con effetto dal 29.09.2022, e a corrispondere le retribuzioni medio tempore maturate (e/o il risarcimento del danno alle stesse commisurato), dalla data del licenziamento e sino all'effettivo ripristino del

rapporto di lavoro, nonché al versamento dei contributi assistenziali e previdenziali di legge.

2. (...) S.r.l. (in prosieguo (...)), tempestivamente costituitasi in giudizio, eccepiva, in via preliminare, l'inammissibilità della domanda di accertamento della subordinazione per mancanza di allegazioni idonee a dimostrare l'eterodirezione della prestazione, nonché la prescrizione dei crediti anteriori al 20.12.2017; nel merito, contestava le domande attoree nell'an e nel quantum e ne chiedeva il rigetto; nel caso di accoglimento della domanda afferente alla illegittimità del licenziamento, chiedeva decurtarsi l'aliunde perceptum e l'aliunde percipiendum dall'indennità risarcitoria eventualmente riconosciuta al ricorrente. Essa deduceva che:

- nel ricorso non erano state allegate le circostanze di fatto riguardanti l'esercizio del potere direttivo e di conformazione della datrice di lavoro;
- il dott. (...) non specificava il contenuto delle direttive e delle disposizioni ricevute nel corso dell'attività lavorativa;
- l'inserimento nella organizzazione aziendale non era sufficiente a configurare l'istituto della subordinazione, dovendo parte attrice allegare e dimostrare l'esercizio del potere direttivo, come previsto dall'[art. 2094](#) cod. civ.;
- il ricorrente, quale cardiochirurgo, effettuava interventi operatori presso le sale operatorie messegli a disposizione da (...) anche per suoi pazienti personali;
- il ricorrente e gli altri cardiochirurghi dell'équipe (diretta da un libero professionista, dott. ...) organizzavano e gestivano i turni di lavoro in autonomia;
- per coprire i turni, sia in sala operatoria, sia in reperibilità, sia in reparto, il responsabile dell'équipe chiedeva al dott. (...) di indicare mensilmente le sue disponibilità, giornaliere ed orarie; sulla base delle disponibilità ricevute dal ricorrente e dagli altri cardiochirurghi, il dott. (...) redigeva un prospetto dei turni di guardia in reparto, di terapia intensiva e la programmazione operatoria;
- la Direzione veniva a conoscenza della tipologia degli interventi e del loro numero quando l'équipe comunicava il prospetto dei turni; essa si limitava a recepire le indicazioni dell'équipe;
- i turni aggiuntivi del mese venivano organizzati dai cardiochirurghi e la Direzione riceveva la relativa comunicazione dal responsabile del reparto per la liquidazione dei compensi aggiuntivi;
- nel periodo estivo l'équipe decideva di ridurre gli interventi chirurgici e la Direzione sanitaria si limitava a recepire tali decisioni;
- la pianificazione settimanale degli interventi chirurgici veniva comunicata dai medici la settimana prima, in genere entro il giovedì, salvo variazioni dovute ad eventuali urgenze;
- i cardiochirurghi, compreso il ricorrente, si accordavano "su quali e quanti interventi operatori fare in ciascuna giornata e l'organizzazione e dotazione delle sale operatorie veniva pianificata in base a tali loro indicazioni;
- nei casi in cui non intendeva rendere la prestazione, il ricorrente si limitava a comunicare la propria indisponibilità, "senza che ciò comportasse alcuna conseguenza sul piano disciplinare e senza dover giustificare la sua indisponibilità";
- alla Direzione non erano pervenute richieste di permessi e ferie da parte del ricorrente;
- l'attore percepiva emolumenti di importo variabile;
- la volontà delle parti era quella di instaurare un rapporto di lavoro autonomo, considerato altresì che il ricorrente percepiva un compenso notevolmente superiore a quello riconosciuto ai lavoratori subordinati;
- non residuavano crediti per differenze retributive, posto che le somme erogate erano superiori al trattamento retributivo previsto dal CCNL per i medici con qualifica di assistente di fascia A e B;

- il ricorrente non prestava servizio a tempo pieno, quindi "a tutto voler concedere il suo rapporto sarebbe a tempo parziale e le differenze retributive andrebbero calcolate in base alle ore effettivamente prestate in favore della convenuta";
- il recesso veniva comunicato per iscritto; la comunicazione riportava le ragioni del mancato rinnovo del contratto.

3. Con ordinanza del 21.12.2023 veniva rigettata l'istanza ex [art. 423](#) c.p.c. di parte ricorrente e veniva disposta l'integrazione del contraddittorio nei confronti dell'INPS, ai sensi dell'[art. 102](#) c.p.c., come statuito da [Cass. n. 8956/2020](#): "In tema di omissioni contributive, nel giudizio promosso dal lavoratore per la condanna del datore di lavoro al versamento dei contributi, sussiste un litisconsorzio necessario con l'Istituto previdenziale, sicché, alla mancata evocazione in giudizio dell'ente non consegue l'inammissibilità della domanda, bensì la nullità del giudizio, rilevabile in ogni stato e grado del processo, salvo il limite del giudicato, con necessità di rimessione al giudice di primo grado ai fini dell'integrazione del contraddittorio."

Parte attrice ottemperava all'ordine giudiziale nel termine assegnato. L'INPS si costituiva in giudizio mediante deposito di memoria difensiva; l'ente chiedeva condannarsi la resistente a versare i contributi previdenziali dovuti sulle differenze retributive eventualmente riconosciute al ricorrente, nei limiti della prescrizione quinquennale, oltre a sanzioni civili e interessi di legge.

4. Il G.L. ammetteva le prove orali dedotte dalle parti, nei limiti indicati nell'ordinanza istruttoria del 12.06.2024, e procedeva all'interrogatorio formale del ricorrente e all'escusione dei testi (...), (...) e (...).

Con ordinanza del 24.02.2025 veniva rigettata l'istanza di riunione con la causa n. 606/2023 r.g. e venivano acquisiti i verbali delle prove assunte in tale procedimento (dichiarazioni dei testi (...), ...) e (...).

5. Sulla domanda di accertamento della subordinazione

5.1. Il dott. (...), quale medico specialista in cardiochirurgia, ha lavorato per (...) S.p.A. (ora ...) S.r.l.) dal 03.05.2012 al 31.12.2022, in forza di contratto d'opera professionale ex [artt. 2222 e 2229](#) cod. civ., per lo svolgimento di attività professionale all'interno del servizio di "Cardiologia Medico-Chirurgica e Toraco-Vascolare" (cfr. contratto sottoscritto in data 02.05.2012).

Il contratto è stato stipulato a tempo indeterminato, con facoltà per le parti di recedere "a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con un preavviso di almeno 3 mesi." Con lettera del 29.09.2022, (...) ha comunicato il recesso dal rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 7 del contratto d'opera professionale, a far data dal 31.12.2022. Risulta per tabulas che l'attore ha percepito compensi mensili per l'attività professionale svolta in favore di (...), fatturati mediante partita IVA (cfr. certificazioni uniche del periodo 2012-2022 e fatture).

5.2. Come testé esposto, l'attore chiede riqualificarsi il rapporto di lavoro autonomo come rapporto di lavoro subordinato ex [art. 2094](#) cod. civ.

La questione agitata in giudizio impone un preliminare esame della giurisprudenza sviluppatisi in materia di distinzione tra rapporto di lavoro autonomo e rapporto di lavoro subordinato.

A mente dell'[art. 2094](#) cod. civ., "È prestatore di lavoro subordinato chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore." Nel contratto d'opera, invece, il prestatore si obbliga a rendere un'opera o un servizio "senza vincolo di subordinazione" ([art. 2222](#) cod. civ.).

Secondo il generale principio di ripartizione degli oneri probatori sancito dall'[art. 2697](#) cod. civ., il lavoratore che invochi il riconoscimento di un rapporto di lavoro subordinato deve dimostrare la sussistenza degli elementi tipici della subordinazione (cd. "indici rivelatori") quali, ad esempio, lo stabile inserimento nell'impresa, l'assoggettamento al potere direttivo, organizzativo e disciplinare del

datore di lavoro, la relazione sinallagmatica tra la messa a disposizione delle energie lavorative e la retribuzione ([Cass. n. 20903/2020](#), Cass. n. [9043/2011](#)).

L'elemento che contraddistingue la subordinazione, assumendo la funzione di parametro normativo di individuazione della natura subordinata del rapporto, è il vincolo di soggezione personale del lavoratore al potere organizzativo, direttivo e disciplinare del datore di lavoro, con conseguente limitazione della sua autonomia ed inserimento nell'organizzazione aziendale. Caratteristica fondamentale del rapporto di lavoro subordinato è l'abituale assoggettamento a ordini specifici e ad altrui direttive e moduli operativi, oltre all'esercizio da parte del datore di lavoro di una assidua attività di vigilanza e controllo dell'esecuzione delle prestazioni lavorative ([Cass. n. 2728/2010](#), Cass. n. [26742/2014](#), Cass. [15001/2000](#) e Cass. [14414/2000](#)). L'esistenza di tale vincolo va concretamente apprezzata con riguardo alla specificità dell'incarico conferito al lavoratore e al modo della sua attuazione, fermo restando che ogni attività umana economicamente rilevante può essere oggetto sia di rapporto di lavoro subordinato sia di rapporto di lavoro autonomo. [Cass. n. 1717/2009](#) ha ribadito che il dato indefettibile del rapporto di lavoro subordinato è "(...) il vincolo di soggezione personale del prestatore al potere direttivo del datore di lavoro, mentre hanno carattere sussidiario e funzione indiziaria altri elementi del rapporto di lavoro (come la collaborazione, l'osservanza di un determinato orario, la continuità della prestazione lavorativa, l'inserimento della prestazione medesima nell'organizzazione aziendale e il coordinamento con l'attività imprenditoriale, l'assenza di rischio per il lavoratore e la forma della retribuzione), i quali non assumono valore decisivo ai fini della qualificazione del rapporto, ma possono essere valutati globalmente come indizi della subordinazione stessa, laddove non ne sia agevole l'apprezzamento diretto a causa di una certa peculiarità delle mansioni, che incida sull'atteggiarsi del rapporto."

Non è idoneo a surrogare il criterio della subordinazione nei termini rigorosi delineati dalla giurisprudenza neanche il nomen iuris che al rapporto di lavoro sia dato dalle stesse parti (cd. "autoqualificazione" del rapporto), il quale, pur costituendo un elemento ulteriore di valutazione, assume rilievo decisivo ove non risulti in contrasto con le concrete modalità di svolgimento del rapporto medesimo (cfr. [Cass. n. 4500/2007](#)). In sostanza, il criterio essenziale individuato dalla giurisprudenza per distinguere il lavoro subordinato da quello autonomo consiste nella sottoposizione del lavoratore al potere direttivo della controparte, la cui attività è per l'appunto "eterodiretta" nel senso che è tenuta a conformarsi alle indicazioni che - in qualsiasi momento - il datore di lavoro ha facoltà di manifestare in relazione alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, essendo essa costantemente volta a realizzare il fine produttivo che il datore di lavoro individua. Ove sorga controversia sulla natura del rapporto si deve, quindi, verificare se il potere della parte contrattuale destinataria della prestazione si sia limitato al coordinamento tra la propria struttura organizzativa e l'attività del prestatore, nell'ottica del necessario perseguitamento delle finalità che l'hanno indotta ad avvalersi dell'altrui ausilio, oppure se, eccedendo le esigenze di coordinamento, il predetto potere si sia tradotto in un'ingerenza conformativa sovraordinata che ha determinato, nell'autore della prestazione, una situazione di effettiva dipendenza, a cui si sottrae il solo nucleo strettamente originale e personale della prestazione medesima (cfr. [Cass. n. 3594/2011](#), Cass. n. [9894/2005](#)).

In ordine alla qualificazione di un rapporto di lavoro come autonomo o subordinato, in presenza di prestazione con un elevato contenuto intellettuale, la Suprema Corte ha costantemente affermato che è necessario verificare se il lavoratore possa ritenersi assoggettato, anche in forma lieve o attenuata, alle direttive, agli ordini e ai controlli del datore di lavoro, nonché al coordinamento dell'attività lavorativa in funzione dell'assetto organizzativo aziendale (cfr. Cass. n. [18414/2013](#), Cass. n. [7517/2012](#), Cass. n. [3594/2011](#)), potendosi ricorrere altresì, in via sussidiaria, a elementi sintomatici della situazione della subordinazione quali l'inserimento nell'organizzazione aziendale, il vincolo di orario, l'inerzia al ciclo produttivo, l'intensità della prestazione, la retribuzione fissa a tempo senza rischio di risultato (cfr. [Cass. n. 12919/2022](#)). Nei rapporti caratterizzati da ampi margini di autonomia

del lavoratore, il potere direttivo e di controllo del datore di lavoro si manifesta non in ordini e controlli continui e pervasivi, ma essenzialmente nell'emanazione di indicazioni generali di carattere programmatico. Il giudice di merito deve valutare, quale requisito caratterizzante della prestazione, l'esistenza di una situazione di coordinamento funzionale della stessa con gli obiettivi dell'organizzazione aziendale, idonea a ricondurre ai tratti distintivi della subordinazione tecnico-giuridica, anche se nell'ambito di un contesto caratterizzato dalla cd. subordinazione attenuata (cfr. Cass. n. 3640/2020, Cass. n. 10610/2023, Cass. n. 9463/2016, Cass. n. 7517/2012).

5.3. Stante la natura intellettuale delle prestazioni rese dal dott. (...), esercente la professione di cardiochirurgo, la valutazione circa l'esistenza della subordinazione deve essere condotta mediante modalità e criteri non del tutto corrispondenti a quelli adottati in relazione alle altre attività lavorative. La natura prettamente intellettuale della professione medica, infatti, mal si adatta al ricorso agli indici ordinari. Come testé esposto, la stessa giurisprudenza ha ritenuto insufficiente il ricorso esclusivo ai parametri dell'esercizio da parte del datore di lavoro del potere gerarchico (concretizzantesi in ordini e direttive) e del potere disciplinare, o ad elementi come la fissazione di un orario per le visite, o eventuali controlli nell'adempimento della prestazione, ove gli stessi non si siano tradotti nell'espressione del potere conformativo sul contenuto della prestazione proprio del datore di lavoro. In tali ipotesi, la sussistenza o meno della subordinazione deve essere verificata in relazione alla intensità della etero-organizzazione della prestazione, al fine di stabilire se l'organizzazione sia limitata al coordinamento dell'attività del medico con quella dell'impresa, oppure ecceda le esigenze di coordinamento per dipendere direttamente e continuativamente dall'interesse dell'impresa responsabile nei confronti dei clienti di prestazioni assunte come proprie e non della sola assicurazione di prestazioni altrui (cfr. Cass. n. 3471/2003, Cass. n. 21439/2011).

5.4. Il ricorrente ha lavorato all'interno della struttura di (...), espletando la propria attività professionale nel reparto di cardiochirurgia, al cui vertice operava come primario il dott. (...), legato alla resistente da un rapporto di lavoro autonomo (cfr. dichiarazioni del teste (...)).

Nella specie, non vi sono riscontri probatori dall'eterodirezione, anche nella forma attenuata delle indicazioni generiche e programmatiche. Il ricorso introduttivo non contiene una specifica allegazione di tale elemento della subordinazione, compendiandosi la ricostruzione attorea sull'inserimento organico del ricorrente nella struttura della clinica e sulle modalità organizzative dell'unità operativa, quali la partecipazione ai turni predisposti dalla Direzione della società, lo svolgimento di attività di reperibilità per urgenze e emergenze, l'obbligo di comunicare le ferie e le assenze e l'impiego di attrezzature e strumenti di proprietà della convenuta. L'attore ha prospettato, in modo generico, di essere stato sottoposto "al potere direttivo, organizzativo e di controllo della Direzione convenuta, esercitato per il tramite dei Direttori Sanitari, Dott. (...) fino a maggio 2021 e quindi del Dott. (...) sino alla cessazione del rapporto di lavoro e, quindi dei Primari Dott. (...), responsabile della Cardiochirurgia, e Dott. (...), Responsabile della Area Critica (cfr. pag. 10 ricorso). Già tale carenza osta all'accoglimento della domanda attorea, posto che non è stato allegato l'esercizio del potere direttivo ex art. 2094 cod. civ. da parte di (...) (o dei suoi organi apicali), non emergendo dal ricorso il contenuto specifico delle direttive e delle disposizioni ricevute dalla parte datoriale.

Neppure gli esiti dell'istruttoria orale hanno fornito compiuta prova dei fatti costitutivi della subordinazione, rimanendo del tutto assente la dimostrazione del potere conformativo sul contenuto della prestazione medica richiesta, nonché di una incisiva e unilaterale etero-organizzazione delle modalità di lavoro.

Le evidenze processuali non comprovano l'adozione di direttive da parte della Direzione (sanitaria o amministrativa) di (...), né i testi hanno riferito di ingerenze aziendali sull'organizzazione dell'attività del reparto di cardiochirurgia, riguardanti l'esecuzione degli interventi dell'équipe medica. Il dott. (...) - Direttore sanitario di (...) dal 1996 al 2021 - ha riferito che l'équipe del reparto di cardiochirurgia era composta da liberi professionisti (ad eccezione di un dipendente cardiochirurgo), precisando che i

cardiochirurghi "discutevano i singoli casi clinici e formulavano la relativa pianificazione; queste valutazioni cliniche dei componenti dell'equipe non venivano trasmesse alla direzione sanitaria per eventuali autorizzazioni. Adr: io non sindacavo il contenuto del planning, verificavo che non ci fossero scoperture."

Detto teste ha dichiarato che la Direzione sanitaria si limitava a ricevere un piano settimanale delle attività chirurgiche (predisposto dal primario), senza sindacare le valutazioni cliniche e l'organizzazione degli interventi: "io verificavo solamente se c'erano delle carenze di copertura; non entravo nel merito delle assegnazioni e delle presenze e delle attività svolte dal professionista. Non so dire se il responsabile del reparto di cardiochirurgia (dott. ...) impartisse direttive specifiche al dott. (...) circa le attività da svolgere. (...) non so in che modo il dott. (...) predisponesse il planning settimanale o come concertasse con i professionisti l'attività in reparto. Oltre alla pianificazione settimanale c'era un planning giornaliero ("nota operatoria"), che andava a confermare il programma della giornata (...) è vero, la direzione sanitaria veniva a conoscenza della tipologia degli interventi e i loro numero solo dopo la trasmissione del planning"; ancora: "Se c'era una problematica per la copertura del servizio parlavo con il dott. (...). Adr: la mia interlocuzione con il dott. (...) aveva ad oggetto la programmazione settimanale e la lista di attesa oppure mi informava degli esiti clinici dei pazienti, dovendo fornire dei dati alla regione per il monitoraggio clinico, cap. 14): non è vero, la programmazione non veniva fatta da (...) ma dal responsabile dell'equipe dei cardiochirurghi a seguito degli incontri che il dott. (...) faceva con i professionisti. Non sono mai intervenuto sui turni che mi sono stati trasmessi; verificavo semplicemente che fossero coperte tutte le attività." L'ex Direttore sanitario ha escluso rapporti diretti tra la direzione di (...) e il dott. (...): "cap. 12): la direzione sanitaria non aveva un rapporto diretto con il dott. (...) e il rapporto era mediato dalla figura del dott. (...). La direzione di (...) non dava direttive direttamente al dott. (...). (...) cap. 15): il dott. (...) interloquiva direttamente con il dott. (...) e non segnalava alla Direzione sanitaria/amministrativa di (...) problematiche afferenti ai turni o suoi impedimenti."

Di analogo contenuto la deposizione del teste (...) (Direttore sanitario di (...) dal 2021): "Adr: il dott. (...) con i professionisti raccoglie le diverse consulenze e esigenze e poi predisponiva con l'equipe la programmazione settimanale. Adr: non so se il dott. (...) si occupasse delle consulenze elettive, cap. H): ribadisco che la direzione riceve una pianificazione già discussa e concordata dall'equipe, cap. I): dopo aver ricevuto la pianificazione settimanale del responsabile, l'ufficio recovery data comunicazione ai reparti, al centralino, alla sala operatoria e all'area critica della programmazione"; "(...) cap. B): io ricevevo dal dott. (...), quale referente dell'equipe di cardiochirurgia, la pianificazione settimanale delle attività, sala operatoria, turni di reparto, reperibilità e alcuni turni della terapia intensiva. Come direttore prendevo atto delle coperture e verificavo che il referente avesse coperto l'attività settimanale. capp. C)-D): io ricevevo il turno preparato dal referente. Non conosco le dinamiche interne al gruppo di lavoro del reparto di cardiochirurgia. cap. E): la direzione sanitaria riceve la pianificazione riportante la tipologia degli interventi e i loro numero. Adr: la direzione non interviene nella valutazione clinica degli interventi". 14 Emerge, altresì, da tale deposizione come i cardiochirurghi dell'equipe valutassero, in autonomia, le condizioni cliniche dei pazienti e il ricovero ospedaliero presso (...): "i professionisti dell'equipe definivano gli ingressi del reparto e la pianificazione degli interventi. Il dott. (...) eseguiva la consulenza presso il Policlinico e valutava la condizione clinica del paziente e l'eventuale trasferimento presso (...)."

Le suddette dichiarazioni, convergenti e univoche, sono corroborate da quelle rese dal primario dell'unità di cardiochirurgia, dott. (...), il quale ha confermato che la direzione di (...) si limitava a ricevere la pianificazione degli interventi e i turni di reperibilità concordati dai professionisti: "(...) io compilavo la lista operatoria sulla base dei pazienti presentati o da operare e delle necessità cliniche e delle possibilità organizzative della struttura (disponibilità della sala operatoria e della terapia intensiva). Predisponevo la pianificazione settimanale il giovedì e una pianificazione giornaliera per il

giorno successivo. Adr: io inserivo i diversi professionisti dell'equipe cardiochirurgica nella pianificazione, tenendo conto delle diverse competenze. Il dott. (...) era un primo operatore e aveva assegnati interventi come primo operatore. Il planning veniva preparato materialmente dalla segretaria, su mia indicazione, e lo trasmetteva alla sala operatoria e al reparto per preparare gli interventi; penso che lo trasmettesse anche al direttore generale. Adr: il Direttore generale di (...) prendeva atto della pianificazione e non sindacava la nostra organizzazione e le scelte cliniche. Adr: non è mai successo che il dott. (...) organizzasse i suoi interventi autonomamente, perché il programma operatorio lo facevo io. (...) cap. B): la Direzione di (...) chiedeva all'equipe di coprire i turni di reperibilità, di guardia e di attività clinica quotidiana. Poi eravamo noi dell'equipe a organizzare le diverse presenze, mansioni ed attività. Tale testa ha escluso ingerenze della convenuta in ordine alla gestione e pianificazione degli interventi: "Adr: avevo delle interlocuzioni con la Direzione sanitaria; non ricevevo direttive cliniche dalla direzione. C'era una interlocuzione circa la disponibilità delle sale; c'era una lista di attesa e dovevamo rispondere alle esigenze dei malati.

L'unità operativa di cardiochirurgia veniva organizzata direttamente dal dott. (...) "Io avevo la responsabilità dell'equipe dei professionisti cardiochirurghi, su incarico di (...); organizzavo le attività dell'unità operativa e dei professionisti ivi afferenti. Organizzavo l'unità operativa su indicazioni della Direzione sanitaria" (cfr. dichiarazioni (...)). In tal senso anche la deposizione del teste S.: "Il dott. (...), responsabile dell'unità operativa, organizzava l'attività operatoria e di guardia dei cardiochirurghi; predisponiva una tabella e vi incasellava i nomi dei diversi professionisti." Lo stesso ricorrente allega di aver ricevuto ordini e direttive dal primario (...). Ebbene, non vi è prova della volontà di (...) di esercitare il potere direttivo sui medici dell'equipe attraverso il dott. (...), quale libero professionista con contratto di lavoro autonomo. Si osserva al riguardo che "L'assoggettamento alle direttive datoriali, che caratterizza il rapporto di lavoro subordinato, può materialmente esprimersi mediante persona diversa dal datore di lavoro solo ove questa, per espresso specifico incarico o per la stessa natura delle sue mansioni, esprima la volontà del datore di lavoro" ([Cass. n. 10064/2000](#)).

Dunque, il dott. (...) rendeva le prestazioni cardiochirurgiche all'interno della struttura di (...) sulla base di una turnazione concordata con il primario, predisposta considerando le specifiche competenze dei professionisti e le disponibilità dei membri dell'equipe. Del tutto indimostrato l'esercizio del potere direttivo e di controllo da parte della convenuta. Al contrario, dalle testimonianze si ricava l'autonomia del ricorrente nell'espletamento della propria prestazione lavorativa. Egli era vincolato esclusivamente al rispetto dei turni e delle reperibilità, onde consentire una adeguata programmazione e organizzazione degli interventi e delle urgenze. Le mansioni espletate avevano un autonomo contenuto professionale e non venivano predeterminate né organizzate dalla direzione sanitaria della clinica. I casi clinici venivano discussi dai professionisti dell'equipe senza ingerenze degli organi apicali della resistente (cfr. dichiarazioni (...) e (...)).

Dal compendio probatorio testé richiamato, non smentito da evidenze di segno contrario, emerge la natura autonoma del rapporto intercorso tra le parti in causa. Non vi è alcuna prova dell'ingerenza della convenuta nella gestione dell'attività cardiochirurgica e del controllo sull'adempimento della prestazione professionale. Sul punto non può essere assegnata alcuna valenza probatoria alla deposizione del teste S., in quanto contrastante con le dichiarazioni degli altri testi (a quanto consta indifferenti alla vicenda per cui è causa) e perché resa da soggetto interessato all'esito del giudizio, avendo formulato analoghe rivendicazioni con la diffida del 14.02.2023. Si osserva, inoltre, come la presenza fosse ancorata a turni concordati autonomamente dai cardiochirurghi - o predisposti direttamente dal primario (cfr. dichiarazioni (...), (...) e (...)), né le emergenze processuali comprovano che la clinica abbia dettato disposizioni vincolanti in materia di orario di lavoro o si sia ingerita nell'organizzazione delle presenze e della turnazione settimanale. Né vi è prova in atti che la direzione della resistente abbia approvato la lista degli interventi oppure abbia imposto variazioni o modifiche per specifiche esigenze aziendali. Come riferito dai testi, la Direzione si limitava a verificare la

copertura integrale delle attività e delle reperibilità delle emergenze, in quanto unico centro cardiochirurgico della provincia di Modena (cfr. dichiarazioni (...) e (...)). L'articolazione del lavoro secondo il modulo dei turni non costituisce indice inequivocabile della subordinazione, poiché "coessenziale alla prestazione di lavoro" (cfr. [C. Cost. n. 76/2015](#)) e funzionale al coordinamento con gli altri professionisti del reparto. (...) ha messo a disposizione dell'equipe dei cardiochirurghi le sale operatorie, le attrezzature e gli uffici per l'espletamento dell'attività professionale, senza ingerirsi nelle scelte cliniche e nella organizzazione interna del servizio. Tale modulo organizzativo ben può spiegarsi con il necessario coordinamento fra struttura sanitaria e attività dei liberi professionisti. La presenza di un collegamento della prestazione con l'organizzazione aziendale del committente non fa venir meno il requisito dell'autonomia. Al dott. (...) è stato lasciato ampio spazio per il libero esercizio della prestazione professionale, nei suoi contenuti tecnici e nelle sue modalità temporali e gestionali, pur in presenza di regole necessarie al coordinamento della sua attività con quella della clinica. L'organizzazione amministrativa degli interventi e delle urgenze è stata gestita dalla resistente, quale ente accreditato tenuto al rispetto dei protocolli regionali, e in tale logica si giustifica l'interlocuzione con il primario e la trasmissione dei piani settimanali alla direzione di (...), come chiarito da tutti i testimoni. Le circostanze indicate in ricorso (predisposizione di programmi per l'utilizzo delle sale operatorie; impiego delle attrezzature della committente) non inficiano la genuinità dei rapporti di lavoro autonomo, in un contesto caratterizzato dall'assenza di direttive, controlli e pregnanti vincoli organizzativi tali da conformare la prestazione lavorativa del ricorrente e degli altri professionisti.

Va aggiunto che il dott. (...) comunicava le disponibilità e i propri impedimenti direttamente al primario; per le assenze non era prevista alcuna autorizzazione di (...). I professionisti dell'equipe concordavano autonomamente i periodi di riposo, nella misura massima prevista dai contratti di lavoro autonomo (cinque o quattro settimane all'anno) (cfr. dichiarazioni (...) e (...)). Si pongono in antitesi alla prospettata subordinazione, sia la mancanza di imposizioni e autorizzazioni datoriali circa i turni lavorativi, sia la libertà riservata ai professionisti di autodeterminare le assenze per "ferie", tanto più che parte attrice non ha allegato (né provato) l'esercizio del potere disciplinare nel caso di mancato rispetto dei turni e del regime concordato delle assenze. Anche la natura variabile dei compensi fa propendere per la natura autonoma del rapporto, tenuto conto che i turni aggiuntivi svolti volontariamente dal ricorrente venivano retribuiti con tariffe superiori alle maggiorazioni per straordinario previsto per i dipendenti (es. turno notturno in terapia intensiva: Euro. 600; altri turni Euro. 25,00 all'ora) e considerato altresì che gli emolumenti percepiti sono ampiamente superiori ai minimi tabellari del CCNL invocato, come emerge dal raffronto tra le tabelle contrattuali (cfr. titolo XI) e il fatturato annuale riportato nel conteggio attoreo.

In mancanza di una prova certa e univoca degli elementi tipici della subordinazione, occorre prendere in considerazione anche il reciproco affidamento che le parti hanno attribuito alla dichiarazione di volontà negoziale, come espressa nel contratto di lavoro autonomo. Sul punto la Suprema Corte ha avuto modo di chiarire che "onde pervenire alla identificazione della natura del rapporto come autonomo o subordinato, non si può prescindere dalla ricerca della volontà delle parti, dovendosi tra l'altro tener conto del relativo reciproco affidamento e di quanto dalle stesse voluto nell'esercizio della loro autonomia contrattuale: pertanto, quando i contraenti abbiano dichiarato di voler escludere l'elemento della subordinazione, specie nei casi caratterizzati dalla presenza di elementi compatibili sia con l'uno che con l'altro tipo di prestazione d'opera, è possibile addivenire ad una diversa qualificazione solo ove si dimostri che, in concreto, l'elemento della subordinazione si sia di fatto realizzato nello svolgimento del rapporto medesimo (v., fra le molte, e già da epoca meno recente, [Cass. nn.4220/1991; 12926/1999](#))" ([Cass. n. 18943/2021](#)). Nel caso in esame le parti hanno consacrato la volontà negoziale nel contratto d'opera professionale, redigendo un articolato testo contrattuale con reciproci diritti e obblighi, a cui è seguita una prolungata esecuzione del rapporto in termini di autonomia (per circa 10 anni), con fatturazione di importi superiori ai minimi tabellari, senza che siano

mai state avanzate doglianze e richieste scritte di regolarizzazione del rapporto.

In conclusione, all'esito dell'istruttoria non sono emersi elementi che consentano di ricondurre il rapporto di lavoro autonomo intercorso tra (...) e il ricorrente alla fattispecie della subordinazione. Vanno quindi rigettate le domande di condanna volte al pagamento delle differenze retributive e dei correlati contributi previdenziali. Il rigetto nel merito del ricorso rende superfluo l'esame dell'eccezione di prescrizione della convenuta in forza del principio "della ragione più liquida". Difatti, la domanda può essere respinta sulla base della soluzione di una questione assorbente e di più agevole scrutinio - pur se logicamente subordinata -, senza che sia necessario esaminare previamente le altre ([Cass. S.U. n. 29523/2008](#), [Cass. n. 12002/2014](#), [Cass. n. 30745/2019](#), Cass. S.U. n. 11799/2017).

5.5. In assenza di un rapporto di lavoro subordinato, il recesso comunicato da (...) non può configurarsi come licenziamento, con conseguente inapplicabilità delle tutele di cui all'[art. 18, St. Lav.](#) e rigetto di tutte le domande afferenti all'illegittimità del licenziamento.

6. Sulle spese di lite

6.1. Con la sentenza n. 77/2018 la Corte Costituzionale ha dichiarato costituzionalmente illegittimo l'[art. 92](#), comma 2 c.p.c. nella parte in cui non consente di compensare parzialmente o per intero le spese di lite ove ricorrono gravi ed eccezionali ragioni, diverse da quelle tipizzate dal legislatore. Secondo la Corte, devono ritenersi riconducibili alla clausola generale delle "gravi ed eccezionali ragioni" tutte quelle ipotesi analoghe a quelle tipizzate espressamente nell'[art. 92](#) co. 2 c.p.c., ovvero che siano di pari o maggiore gravità ed eccezionalità, con la conseguenza che "l'assoluta novità della questione trattata" e il "mutamento della giurisprudenza rispetto alle questioni dirimenti" assumono la sola funzione di parametro di riferimento per la determinazione dell'area di operatività della norma e non un ruolo tipizzante esclusivo.

La particolarità della vicenda esaminata e le incertezze interpretative in ordine alla qualificazione dei rapporti lavoro autonomo giustificano la compensazione integrale delle spese di lite, ai sensi dell'[art. 92](#) c.p.c.

6.2. Va disposta la compensazione integrale delle spese di lite tra il ricorrente e l'INPS, stante l'insussistenza dei crediti retributivi rivendicati in ricorso.

P.Q.M.

Il Tribunale di Modena, in persona del Giudice del Lavoro dott. Vincenzo Conte, definitivamente decidendo, ogni contraria istanza, domanda ed eccezione respinta:

- 1) RIGETTA le domande del ricorrente;
- 2) DICHIARA integralmente compensate le spese di lite tra tutte le parti in causa;
- 3) FISSA termine di giorni sessanta per il deposito della motivazione.

Conclusione

Così deciso in Modena, il 30 giugno 2025.

Depositata in Cancelleria il 30 giugno 2025.