Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
4A 403/2007 /biz

Sentenza del 24 giugno 2008
I Corte di diritto civile

Composizione
Giudici federali Corboz, presidente,
Klett, Kiss,
cancelliera Gianinazzi.

Parti
A._____,
ricorrente,

contro

B._____,
opponente,
patrocinato dall'avv. Sara Gianoni Pedroni.

Oggetto
responsabilità del medico, torto morale

ricorso in materia civile contro la sentenza emanata il 4 settembre 2007 dalla II Camera civile del Tribunale d'appello del Cantone Ticino.

Fatti:

A.
La controversia trae origine da avvenimenti risalenti ai primi giorni del mese di settembre 1999, che possono essere così riassunti.

Affetto dal 1985 da un diabete mellito che nel corso del 1998 si è notevolmente aggravato, venerdì 3 settembre 1999 A._____ ha telefonato al suo medico curante B._____ lamentando "dolori alla pianta dei piedi, polpacci, femori bilat." Non ritenendo che si trattasse di qualcosa di allarmante, il dottore gli ha detto di passare in studio il lunedì successivo qualora i dolori non fossero scomparsi. Sennonché durante il fine settimana la situazione è peggiorata, a tal punto che la mattina di lunedì 6 settembre 1999 A._____ si è fatto portare all'ospedale, dove in serata gli è stato per finire amputato l'arto inferiore sinistro, sotto il ginocchio, a causa di un'infezione profonda del piede.

B.
Convinto che l'amputazione avrebbe potuto essere evitata se il 3 settembre 1999 il medico lo avesse visitato, invece di limitarsi a un consulto telefonico, il 10 febbraio 2003 A._____ ha convenuto il dottor B._____ dinanzi alla Pretura del Distretto di Bellinzona onde ottenere il pagamento di fr. 40'000.--, oltre interessi, a titolo di risarcimento del torto morale.

Statuendo l'8 agosto 2006, la Segretaria assessore della Pretura adita ha respinto la petizione. Dall'istruttoria e dal referto peritale non sono infatti emersi elementi suscettibili di dimostrare - o anche solo rendere verosimile - un nesso causale fra il possibile comportamento negligente del medico e il pregiudizio patito. Considerata la gravità dei sintomi manifestati, la giudice ha inoltre rimproverato a A._____ di aver atteso troppo a lungo prima di recarsi al pronto soccorso.

C.
L'impugnativa presentata dal soccombente contro questo giudizio è stata respinta dalla II Camera civile del Tribunale d'appello il 4 settembre 2007.

D.
Tempestivamente insorto dinanzi al Tribunale federale con un ricorso in materia civile, A._____

postula la modifica della sentenza cantonale nel senso di accogliere il suo appello e, di conseguenza, la petizione.
Nella risposta del 26 febbraio 2008 il dottor B._____ ha proposto di respingere il gravame. L'autorità cantonale ha invece rinunciato a presentare osservazioni.

Diritto:

1.
Il Tribunale federale si pronuncia d'ufficio e con pieno potere d'esame sulla propria competenza e sull'ammissibilità del rimedio esperito (art. 29 cpv. 1 LTF; DTF 133 III 462 consid. 2, 629 consid. 2).

Interposto tempestivamente (art. 100 cpv. 1 LTF) dalla parte soccombente in sede cantonale (art. 76 cpv. 1 lett. a LTF) contro una decisione finale (art. 90 LTF) pronunciata dall'autorità ticinese di ultima istanza (art. 75 cpv. 1 LTF) in una causa civile di carattere pecuniario il cui valore litigioso supera fr. 30'000.-- (art. 74 cpv. 1 let. b LTF), il ricorso è ricevibile.

2.
Premesso che la relazione fra medico e paziente è disciplinata dalle norme sul contratto di mandato, la Corte cantonale ha, in sintesi, ricordato che la responsabilità del medico presuppone cumulativamente: una violazione dell'obbligo contrattuale di diligenza, un danno, un nesso di causalità naturale e adeguato tra la violazione contrattuale e il danno, nonché infine la colpa, che - se i primi tre requisiti sono adempiuti - viene presunta (art. 97 cpv. 1 CO).

In concreto, i giudici ticinesi sono giunti alla conclusione che il ricorrente non è stato in grado di fornire la prova delle circostanze suscettibili di far apparire la decisione dell'opponente - di non visitarlo il 3 settembre 1999 - lesiva delle regole dell'arte medica, ovvero del suo dovere di diligenza; ma anche se vi fosse riuscito, hanno precisato i giudici, la sua pretesa di riparazione del torto morale sarebbe stata respinta in assenza di un nesso di causalità naturale fra l'asserita negligenza dell'opponente e il pregiudizio da lui patito. Infine, come già la segretaria assessore, anche i giudici del Tribunale d'appello hanno ritenuto che con il suo comportamento il ricorrente avrebbe in ogni caso interrotto un eventuale nesso di causalità, avendo egli atteso troppo a lungo prima di adottare le misure necessarie alla salvaguardia della propria salute.

3.
Il ricorrente contesta questa sentenza in ogni suo punto.

Innanzitutto rimprovera alla Corte cantonale la violazione dell'art. 8 CC, per aver erroneamente posto a suo carico l'onere di provare la colpa del medico. In secondo luogo critica le ragioni che hanno portato i giudici ticinesi a negare la violazione dell'obbligo di diligenza da parte del medico e, in particolare, la decisione di non attenersi alle conclusioni espresse in tal senso dal perito giudiziario. Pure criticata è la conclusione circa l'assenza di un nesso causale tra la negligenza dell'opponente e la necessità di amputare la gamba, contraddetta - secondo il ricorrente - dalle risultanze peritali. Per quanto concerne infine l'interruzione del nesso di causalità, egli ribadisce ancora una volta di essersi limitato a seguire le istruzioni del medico.

4.
Le critiche ricorsuali vertono dunque sia sull'applicazione del diritto federale (art. 95 LTF) che sull'accertamento dei fatti (art. 97 LTF). Prima di vagliare più in dettaglio le censure sollevate nel gravame vale allora la pena di esporre brevemente i principi che reggono il ricorso in materia civile.

4.1 Innanzitutto si ricorda che, pur applicando d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF), tenuto conto dell'esigenza di motivazione posta dall'art. 42 cpv. 1 e 2 LTF - che se disattesa può anche comportare l'inammissibilità del gravame (art. 108 cpv. 1 lett. b LTF) - il Tribunale federale esamina solamente le censure sollevate; non è tenuto a esaminare tutte le questioni giuridiche che si pongono, come farebbe un'autorità di prima istanza (DTF 133 III 545 consid. 2.2 pag. 550).

Le esigenze di motivazione quando viene fatta valere la violazione di diritti fondamentali sono più rigorose; il Tribunale federale esamina infatti queste censure solo se il ricorrente le ha debitamente sollevate e motivate, come prescritto dall'art. 106 cpv. 2 LTF. Il campo di applicazione di questa norma corrisponde a quello del precedente ricorso di diritto pubblico per violazione dei diritti costituzionali e valgono pertanto le regole di motivazione poste dall'art. 90 cpv. 1 lett. b OG (DTF 133 III 638 consid. 2).

4.2 Va inoltre rammentato che il Tribunale federale fonda il suo ragionamento giuridico sull'accertamento dei fatti dell'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF). Può scostarsene solo se esso è stato svolto in violazione del diritto ai sensi dell'art. 95 LTF o in modo manifestamente inesatto (art. 105 cpv. 2 LTF); occorre inoltre che l'eliminazione dell'asserito vizio possa influire in maniera determinante sull'esito della causa (art. 97 cpv. 1 LTF).

I fatti accertati sono "manifestamente inesatti" quando l'istanza inferiore è incorsa nell'arbitrio, vietato dall'art. 9 Cost. (cfr. DTF 133 III 393 consid. 7.1 pag. 398). Per giurisprudenza invalsa, l'arbitrio non si realizza già qualora la soluzione proposta con il ricorso possa apparire sostenibile o addirittura migliore rispetto a quella contestata; il Tribunale federale annulla la pronunzia criticata solo se il giudice del merito ha emanato un giudizio che appare - e ciò non solo nella sua motivazione bensì anche nell'esito - manifestamente insostenibile, in aperto contrasto con la situazione reale, gravemente lesivo di una norma o di un principio giuridico chiaro e indiscusso oppure in contraddizione urtante con il sentimento della giustizia e dell'equità (DTF 132 III 209 consid. 2.1 con rinvii). Per quanto concerne più in particolare l'apprezzamento delle prove e l'accertamento dei fatti, il giudice - il quale in questo ambito dispone di un ampio margine di apprezzamento - incorre nell'arbitrio se misconosce manifestamente il senso e la portata di un mezzo di prova, se omette senza valida ragione di tener conto di un elemento di prova importante, suscettibile di modificare l'esito della vertenza, oppure se ammette o nega un
fatto ponendosi in aperto contrasto con gli atti di causa o interpretandoli in modo insostenibile (DTF 129 I 8 consid. 2.1).

Un gravame fondato sull'art. 9 Cost., come è quello in esame - nel quale viene ampiamente criticata la valutazione del materiale probatorio da parte dell'autorità cantonale - non può dunque essere sorretto da argomentazioni con cui la parte ricorrente si limita a contrapporre il suo parere a quello dell'autorità cantonale, come se il Tribunale federale fosse una superiore giurisdizione di appello a cui compete di rivedere liberamente il fatto e il diritto e di ricercare la corretta applicazione delle norme invocate. La parte che ricorre deve dimostrare che l'autorità cantonale ha pronunciato una decisione arbitraria nel senso appena descritto (art. 106 cpv. 2 LTF; cfr. DTF 133 II 249 consid. 1.4.3 con rinvio alla DTF 130 I 258 consid. 1.3 pag. 261 seg., riferita alle esigenze di motivazione del ricorso di diritto pubblico vigenti sotto l'egida dell'OG).

5.
Come anticipato il ricorrente si duole in primo luogo della violazione dell'art. 8 CC. La Corte cantonale avrebbe infatti erroneamente posto a suo carico l'onere di provare la colpa del medico, allorquando giusta l'art. 97 cpv. 1 CO spettava semmai a quest'ultimo dimostrare che nessuna colpa gli è imputabile.

5.1 Il ricorrente solleva un tema assai dibattuto nell'ambito dei casi concernenti la responsabilità del medico: quello della distinzione fra violazione contrattuale e colpa (cfr. Gauch/Schluep/Schmid/Rey, Schweizerisches Obligationenrecht - Allgemeiner Teil, vol. II, 8a ed., n. 2794 segg.).

5.2 Come spiegato nella DTF 133 III 121, nella sua qualità di mandatario il medico è responsabile verso il paziente - suo mandante - della fedele e diligente cura degli affari affidatigli (art. 398 CO), laddove l'"affare affidatogli" non è la guarigione, trattandosi di un risultato che il medico non è in grado di garantire, bensì la prestazione di cure in maniera conforme alle regole dell'arte medica, tendenti alla guarigione (DTF citato consid. 3.1 pag. 124, 120 II 248 consid. 2c pag. 250). Si potrebbe dire che il medico assume un'"obbligazione di comportamento diligente": egli è tenuto a compiere tutte quelle attività che vengono considerate idonee, secondo le regole dell'arte medica, al raggiungimento del fine perseguito, costituito dalla salute del paziente. La violazione dell'obbligo di diligenza da parte del medico costituisce dunque, dal punto di vista giuridico, un inadempimento degli obblighi assunti contrattualmente.

5.3 Quando si parla di "regole dell'arte medica" si intendono quelle regole della scienza medica riconosciute e applicate in maniera generale dal corpo medico (DTF 133 III 121 consid. 3.1 pag. 124). Sapere se il medico ha violato il proprio obbligo di diligenza è una questione di diritto. Stabilire se esiste una regola dell'arte medica comunemente ammessa (che il medico avrebbe violato), quale fosse lo stato del paziente nel momento in cui è stato richiesto l'intervento del professionista e come si sono svolti i fatti attiene invece all'accertamento dei fatti. Incombe al paziente - che se ne prevale per giustificare la propria richiesta di risarcimento e/o riparazione del torto morale - l'onere di fornire la prova degli elementi suscettibili di dimostrare che il medico ha violato il suo dovere di diligenza (art. 8

CC; DTF 133 III 121 consid. 3.1 pag. 124 con rinvii).

5.4 Da quanto appena esposto si trae la conclusione che la decisione della Corte cantonale di porre a carico del ricorrente l'onere di dimostrare le circostanze suscettibili di giustificare l'asserita violazione dell'obbligo di diligenza da parte del medico è conforme al diritto federale.

6.
La valutazione dell'estensione dell'obbligo di diligenza che incombe al medico deve avvenire secondo criteri oggettivi, che non possono però essere definiti in maniera generale. Come ricordato anche dai giudici ticinesi, le esigenze poste al dovere di diligenza del medico vanno determinate sulla base delle circostanze del caso concreto, tenuto conto del genere d'intervento e/o di trattamento, dei rischi insiti in essi, del margine di apprezzamento del medico, del tempo di cui egli dispone così come della sua formazione e delle sue capacità (DTF 133 III 121 consid. 3.1 pag. 124).

Occorre inoltre precisare che l'estensione dell'obbligo di diligenza del medico in un caso concreto non può essere determinata a posteriori, con il senno di poi, alla luce del danno che si è verificato. La valutazione delle esigenze poste al dovere di diligenza del medico deve avvenire sulla base della situazione così come si presentava al medico prima che intervenisse il pregiudizio alla salute del paziente, ovvero nel momento in cui ha preso la decisione contestata (DTF 120 Ib 411 consid. 4a pag. 413, consid. 4c/aa S. 415).

In concreto, quindi, il 3 settembre 1999, quando l'opponente ha deciso di non visitare il paziente.

6.1 Ai fini di questo giudizio, occorre innanzitutto esporre brevemente l'evoluzione dello stato di salute del ricorrente sino a tale data.

Stando a quanto accertato in sede cantonale - e non contestato nel gravame - l'opponente, medico FMH in medicina generale, è stato il medico curante del ricorrente (07.02.1950) dal 1979 al 2000.

A partire dal 1985 lo ha avuto in cura per un diabete mellito, allora non insulinorichiedente, manifestatosi con polidipsia - sensazione di sete elevata e aumento dell'apporto di liquidi - che ha reso necessario l'inizio di una terapia con antidiabetici orali e di una dieta qualitativa.

Nel 1998 le condizioni del ricorrente si sono aggravate. Il 1° luglio 1998 egli ha ripreso contatto con il medico accusando di nuovo una polidipsia nell'ambito di un possibile scompenso iperglicemico del diabete; il medico ha allora prescritto un trattamento antidiabetico orale e un consulto presso il neurologo dottor C._____, che ha confermato il sospetto di polineuropatia. Nel mese di dicembre 1998 il trattamento per via orale è poi stato sostituito con un trattamento insulinico.
Durante una degenza ospedaliera per un corso per diabetici è stata anche constatata una sindrome depressiva e una ridotta motivazione del paziente ad affrontare la malattia in modo adeguato. Ulteriori ricoveri si sono successivamente resi necessari a causa di problemi agli arti inferiori e legati alla vista. Per quanto qui di interesse, un esame "Doppler" eseguito il 25 febbraio 1999 agli arti inferiori del paziente, per valutare la presenza di eventuali stenosi delle arterie, ha dato un risultato ancora nella norma.

Vista l'impossibilità di esercitare un'attività lucrativa, il ricorrente è stato posto al beneficio di una rendita d'invalidità con un grado dell'80 %. In tale contesto, in un rapporto medico del 20/26 agosto 1999, l'opponente ha segnalato all'AI una stabilizzazione della glicemia a valori pressoché normali e un leggero miglioramento della polineuropatia.

6.2 Gli avvenimenti all'origine dell'attuale vertenza si sono svolti i primi giorni del settembre 1999.

Il 1° settembre 1999 (mercoledì) il ricorrente si è recato presso lo studio medico per un controllo glicemico; la cartella clinica indica inoltre che in tale occasione il medico ha anche allestito un certificato all'attenzione della Cassa malati in relazione a problemi di dentatura del paziente e gli ha prescritto alcuni farmaci, fra cui Voltaren.

Il 3 settembre 1999 (venerdì), sempre stando a quanto indicato nella cartella clinica, il ricorrente ha telefonato al medico lamentando "dolori alla pianta dei piedi e polpacci, femori bilat.". Non ritenendo che si trattasse di qualcosa di allarmante, l'opponente gli ha detto di passare in studio il lunedì successivo qualora i dolori non fossero scomparsi.

Il 4 e 5 settembre 1999 (sabato e domenica) i dolori al piede sinistro hanno costretto il ricorrente a letto. La domenica sera egli ha notato il cambiamento del colore della cute al dorso del predetto piede e la fuoriuscita di un liquido sanguinolento tra il terzo e il quarto raggio delle dita del piede, come pure un dolore intenso.

La mattina del 6 settembre 1999 (lunedì) il ricorrente ha chiamato un'ambulanza che lo ha trasportato all'ospedale dove, in serata, gli è stato per finire amputato l'arto inferiore sinistro, sotto il ginocchio, a causa di infezione profonda del piede.

6.3 Il comportamento assunto dal medico in questa circostanza ha fatto l'oggetto di una perizia giudiziaria del 16 agosto 2004, di un complemento peritale del 6 ottobre 2004 nonché di una delucidazione orale del 16 marzo 2005. Le risultanze istruttorie sono state ampiamente e dettagliatamente discusse nella pronunzia impugnata.
6.3.1 In sintesi, nel referto del 16 agosto 2004 il perito ha affermato che vi è stata "sottovalutazione dei disturbi segnalati dal peritando". A suo modo di vedere "i sintomi lamentati dal peritando in data 2 o 3.09 (a seconda delle versioni) giustificavano l'ispezione del piede sinistro"; "sarebbe dunque stato più opportuno procedere ad un esame clinico e non basarsi sulla sola informazione telefonica", ciò in considerazione anche "delle particolarità personologiche del peritando (persona semplice, tendenzialmente indolente, con ridotta motivazione ad affrontare la malattia in modo adeguato)" e del fatto che "è buona regola con pazienti diabetici ispezionare attentamente i piedi, la cui cura e prevenzione di eventuali infezioni fa parte dei compiti del medico curante" oltre che "dei pazienti".

I giudici cantonali hanno relativizzato la portata di queste dichiarazioni. In primo luogo perché lo stesso perito ha riconosciuto che "la situazione si prestava, almeno all'inizio dell'affezione, ad un'errata interpretazione in quanto da molto tempo il peritando lamentava parestesie alle gambe (anomalia della percezione delle sensazioni, consistente in ritardo, persistenza, errore di localizzazione degli accertamenti tattili, dolorosi, termici, nonché sensazioni penose, varie che sopravvengono senza causa apparente)." Secondariamente perché, come emerso anche dal complemento peritale del 6 ottobre 2004, le conclusioni del perito sono state ampiamente condizionate da circostanze di fatto riferitegli dal paziente - soprattutto in relazione alla sintomatologia comunicata al medico curante nei giorni precedenti il 3 settembre 1999 - che non sono state addotte negli allegati di causa né accertate dall'istruttoria.

E anche se è vero che nella delucidazione orale del 16 marzo 2005 il perito ha precisato che "il peritando aveva un piede diabetico con difficoltà di sensibilità e di vascolarizzazione nonché rischio d'infezione" e che in tal caso "se il paziente lamenta dolori va visto", a prescindere dal momento in cui ha cominciato a manifestare dolori, "allo scopo di escludere un'infezione cutanea del piede" ritenuto che "questo modo di procedere corrisponde all'ABC dell'operatore sanitario, sia esso medico o anche infermiere specializzato in podologia", i giudici hanno comunque negato di poter dedurre da queste affermazioni una violazione del dovere di diligenza da parte del medico. In particolare perché il ricorrente non è stato in grado di provare di aver manifestato telefonicamente al medico sintomi tali da giustificare una visita immediata; anzi, le sue affermazioni circa il contenuto di tale telefonata, così come quelle circa il momento in cui ha iniziato a lamentarsi per i dolori, sono state contraddittorie.
6.3.2 Dinanzi al Tribunale federale queste considerazioni sono criticate, ma gli argomenti proposti nel gravame non inducono a ritenere la valutazione dei giudici cantonali manifestamente insostenibile, ovvero arbitraria nel senso esposto al consid. 4.2. Il ricorrente si limita infatti ad evidenziare le dichiarazioni del perito che depongono a favore di una violazione dell'obbligo di diligenza dell'opponente, senza prendere posizione - in maniera chiara e dettagliata - sulle varie ragioni che hanno indotto i giudici ticinesi a relativizzarne la portata.

6.4 Alla luce di tutto quanto esposto la decisione della Corte cantonale di negare una violazione dell'obbligo di diligenza da parte del medico può essere condivisa.

Tenuto conto del fatto che l'esame Doppler effettuato il 25 febbraio 1999 aveva dato dei risultati ancora nella norma, che a fine maggio la situazione si era stabilizzata e che in occasione della visita del 1° settembre 1999 il ricorrente non ha segnalato disturbi agli arti inferiori, la decisione di tralasciare una visita il 3 settembre 1999, rinviando un eventuale incontro a lunedì 6 settembre, non appare lesiva dell'obbligo di diligenza del medico, tanto più che lo stesso perito ha dichiarato che all'inizio dell'affezione, momento determinante ai fini del giudizio, la situazione si prestava effettivamente ad un'errata interpretazione, visto che non era la prima volta che il ricorrente lamentava parestesie alle gambe.

7.
Sia come sia, la Corte cantonale ha stabilito che la richiesta riparazione del torto morale va in ogni caso respinta in assenza di un nesso causale naturale fra l'agire dell'opponente e il pregiudizio patito dal ricorrente.

7.1 Come ricordato nella sentenza impugnata, vi è causalità naturale quando un determinato comportamento costituisce la condicio sine qua non per il verificarsi di un certo risultato (DTF 132 III 715 consid. 2.2 pag. 718; 128 III 174 consid. 2b, 180 consid. 2d).
L'accertamento della causalità naturale è una questione di fatto (DTF 132 III 715 consid. 2.2 pag. 718 con rinvii); esso vincola pertanto di principio il Tribunale federale, a meno che non sia stato svolto in violazione del diritto ai sensi dell'art. 95 LTF o in modo manifestamente inesatto, ovvero arbitrario (cfr. quanto già esposto al consid. 4.2).

7.2 Anche da un'omissione può derivare un pregiudizio. Dovendosi dimostrare l'esistenza del nesso di causalità naturale rispettivamente ipotetico fra un'omissione e un certo risultato, il grado della prova richiesta è di principio quello della verosimiglianza preponderante (DTF 132 III 715 consid. 3.2 pag. 720 con rinvii). La verosimiglianza preponderante viene ammessa quando a sostegno dell'allegazione di fatto litigiosa vi sono, da un punto di vista oggettivo, elementi talmente importanti che ogni altra eventuale possibilità non entra più ragionevolmente in linea di conto (DTF 133 III 81 consid. 4.2.2 pag. 88 seg. con rinvii).

Nella fattispecie si tratta dunque di stabilire se l'atto omesso, ovvero l'ispezione del piede del paziente il 3 settembre 1999, avrebbe permesso con una verosimiglianza preponderante di scoprire per tempo l'infezione e di evitare l'amputazione.

7.3 Alla luce delle dichiarazioni rese dal perito nel complemento peritale del 6 ottobre 2004, i giudici del Tribunale d'appello hanno negato tale eventualità.

Il perito ha infatti spiegato che "l'infezione da clostridium prefrigens (agente infettivo per la gangrena) è rara" e "può presentare un periodo d'incubazione da uno a cinque giorni", quindi il 3 settembre 1999 "non poteva essere sospettata". In altri termini - hanno proseguito i giudici - mentre "molto probabilmente domenica sera 5 settembre 1999 la situazione era abbastanza chiara con la fuoriuscita di pus dalla cute del piede sinistro", non è possibile sostenere che venerdì 3 settembre 1999 sarebbe stato possibile, con un alto grado di verosimiglianza, sospettare l'infezione.
Il perito ha inoltre aggiunto - hanno osservato i giudici cantonali - che anche nel caso in cui l'infezione fosse stata sospettata, non è comunque certo che "un trattamento intensivo (antibiotico parenterale)" avrebbe "potuto evitare l'amputazione sottogenicolare della gamba sinistra", rientrando nel novero delle possibilità solo quella di evitare "l'amputazione completa della gamba" mediante l'applicazione delle "cure 24 o 48 ore prima".
Sulla scorta di questi elementi, come detto, la Corte ticinese ha concluso di non poter ritenere che l'esecuzione di una visita il 3 settembre 1999 avrebbe impedito con un alto grado di verosimiglianza il verificarsi del danno. L'esistenza di un nesso causale naturale è stata pertanto negata.

7.4 Il ricorrente contesta questa conclusione. Egli sostiene che secondo il perito un accurato esame clinico del piede il 3 settembre 1999 avrebbe permesso di iniziare un trattamento antibiotico e che applicando queste cure anche solo 24 o 48 ore prima sarebbe stato possibile evitare l'amputazione completa della gamba.

La sua argomentazione si esaurisce in questa affermazione, che - come visto - riporta però solo in maniera parzialmente corretta le dichiarazioni del perito. Limitandosi a contrapporre apoditticamente la propria interpretazione delle dichiarazioni del perito nel complemento peritale a quella - ben più dettagliata - operata dall'autorità cantonale, senza confrontarsi in maniera critica con le considerazioni esposte nel giudizio impugnato, il ricorrente disattende l'onere di motivazione a suo carico (cfr. quanto esposto al consid. 4.2). Egli non fornisce alcun elemento suscettibile di far apparire le considerazioni dei giudici ticinesi manifestamente insostenibili.

7.5 Su questo punto il ricorso si avvera pertanto inammissibile per carente motivazione.

8.
In queste circostanze - esclusa sia la violazione contrattuale che il nesso causale naturale - non è necessario vagliare le critiche formulate contro la motivazione abbondanziale della decisione

impugnata, per la quale il nesso di causalità sarebbe stato in ogni caso interrotto dal "comportamento fortemente negligente" del ricorrente, che ha atteso troppo a lungo prima di adottare adeguati provvedimenti a tutela della propria salute.

9.
Le spese giudiziarie e le ripetibili seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 e 68 cpv. 1 LTF).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.
Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

2.
Le spese giudiziarie di fr. 2'000.-- sono poste a carico del ricorrente, il quale rifonderà all'opponente fr. 2'500.-- per ripetibili della sede federale.

3.
Comunicazione al ricorrente, alla patrocinatrice dell'opponente e alla II Camera civile del Tribunale d'appello del Cantone Ticino.
Losanna, 24 giugno 2008
In nome della I Corte di diritto civile
del Tribunale federale svizzero
Il presidente: La cancelliera:

Corboz Gianinazzi