LOVE YOUR LIFE – GUIDE

PRIMUM NON NOCERE

Ippocrate e la visione unitaria della salute

Dalla medicina del terreno alla Biochimica Funzionale e alla longevità



Giovanni Chetta

PRIMUM NON NOCERE

Ippocrate e la visione unitaria della salute

Dalla medicina del terreno alla Biochimica Funzionale e alla longevità

Giovanni Chetta

Le Guide Love Your Life · Versione 1.3 — ottobre 2026

La guida distingue il contenuto effettivo dei testi ippocratici dalle attribuzioni posteriori. Le interpretazioni biochimiche contemporanee sono presentate come sviluppi della ricerca, non come conoscenze possedute nell'antichità.

Quest'opera ha finalità storico-scientifiche e divulgative. Non offre diagnosi, indicazioni terapeutiche individuali o motivi per interrompere cure prescritte. Le valutazioni cliniche spettano al medico curante.

Sommario

Guida alla lettura 5
Perché partire da Ippocrate? 5
Ippocrate: vita, scuola e Corpus 5
Primum non nocere: il titolo e il suo significato 6
Il corpo come unità: la metafora del cerchio 7
Dalla metafora alla fisiologia dei sistemi 8
Alimentazione ed esercizio: due strumenti complementari 8
Il muscolo è un organo metabolico 9
Exercise Physiology: una settimana ragionata 9
Gradualità e adattamento: un insegnamento concreto 10
La medicina del terreno: una lettura contemporanea 10
La natura e le capacità di recupero dell'organismo 10
Matrice extracellulare e interazioni meccaniche 10
Mitocondri, energia e infiammazione 11
Intestino e microbiota: fra intuizioni e prove 11
Dalla fibra agli acidi grassi a corta catena 11
Asse intestino–cervello e salute sistemica 12
Individualità biologica: lo stesso alimento non agisce sempre allo stesso modo 12
Massaggio e arti manuali: il corpo che si lascia esaminare 13
Movimento, postura e integrazione delle cure 13
Ambiente, abitudini e medicina del contesto 13
Sonno, ritmo circadiano e tempo dei pasti 14
Colazione da re? Una massima moderna 14
Longevità: dalla durata della vita alla capacità di vivere 15
Le leve con i risultati più solidi 15
Che cosa Ippocrate aveva intuito — e che cosa non sapeva 16
Le frasi celebri che non vanno messe fra virgolette come ippocratiche 17
Una possibile applicazione quotidiana, senza schemi rigidi 17
L'arte medica come giudizio 18
Rimandi alle Guide Love Your Life 18
Antologia tematica delle citazioni ippocratiche 19
Etica, prudenza e relazione terapeutica 19
Unità dell'organismo, natura e recupero 19
Regime di vita, alimentazione e individualità 19
Movimento, tecniche manuali e adattamento 19

Sonno, ambiente e ritmi 20
Cause naturali e osservazione clinica 20
Attribuzioni celebri non documentate nel Corpus 20
Che cosa resta di Ippocrate, al di là delle citazioni? 20
Glossario 21
Bibliografia 22
Fonti ippocratiche e studi storici 22
Ricerca storica e scientifica moderna 23
L'Autore 24
Copyright e note legali 24

Guida alla lettura

Le frasi di Ippocrate sono citate ovunque, spesso senza che nessuno ne abbia controllato l'origine. Da questa contraddizione nasce la guida. Prima di interrogare la scienza di oggi, torniamo alle parole effettivamente conservate nei testi antichi: sono più interessanti degli slogan che abbiamo imparato ad associare al suo nome.

Le frasi fra virgolette sono traduzioni redazionali o sintesi riconoscibili di passi del Corpus ippocratico. Ogni volta indichiamo l'opera e il luogo in cui si trovano. Quando la formulazione è abbreviata, il riferimento permette di risalire al testo integrale. In queste pagine «autentico» significa dunque attestato nella raccolta ippocratica, non necessariamente scritto di persona da Ippocrate.

La lettura procede su due piani distinti. Il primo ricostruisce il significato del passo nel mondo antico; il secondo ne esplora le possibili risonanze nella fisiologia contemporanea, segnalando ciò che è dimostrato e ciò che resta un'analogia. Nella bibliografia le fonti antiche sono identificate con [T] e gli studi moderni con [S].

Il terreno biologico è qui un modello di lettura integrata delle condizioni fisiologiche che influenzano la salute. Non sostituisce diagnosi specifiche né autorizza a ricondurre tutte le malattie a una sola causa.

Perché partire da Ippocrate?

Ippocrate non aveva anticipato il microbioma né la biologia dei mitocondri. La sua eredità più feconda risiede altrove: nell'osservazione dei decorsi, nell'attenzione per l'ambiente e le abitudini, nella ricerca di spiegazioni naturali e nella prudenza dell'intervento. È sul piano del metodo che può dialogare con la Biochimica Funzionale: mettere in relazione i dati, valutare ipotesi plausibili e comprendere la persona nel suo insieme.

Questa continuità non cancella la distanza storica. La teoria degli umori appartiene a un quadro fisiologico superato. Le conoscenze attuali sulle reti nervose, endocrine, immunitarie e metaboliche permettono di rileggere alcune intuizioni antiche, non di confermarne retroattivamente tutte le spiegazioni.

Ippocrate: vita, scuola e Corpus



«La vita è breve, l'arte è lunga; l'occasione fuggevole, l'esperienza ingannevole e il giudizio difficile.»

Aforismi, I, 1 — traduzione italiana dall'antica tradizione testuale [T5].

Ippocrate nacque verosimilmente a Cos intorno al 460 a.C.; la tradizione colloca la sua morte nel IV secolo a.C. Le testimonianze lo descrivono come medico e insegnante ma molte notizie sui viaggi e sulle vicende personali derivano da fonti tarde. Più che ricostruirne una biografia nei dettagli, possiamo seguirne l'influenza attraverso i testi attribuiti alla sua scuola.

La sua fama deriva anche dalla scuola che porta il suo nome e dal Corpus ippocratico, una collezione eterogenea di trattati in greco, composta in più epoche e da autori diversi. Vi si incontrano discussioni sui sintomi, descrizioni di casi, riflessioni sul regime di vita, l'ambiente, la prognosi, la tecnica chirurgica e l'etica professionale. Non è un manuale unitario e perfettamente coerente: vi convivono posizioni differenti.

Nel mondo greco convivevano spiegazioni religiose e interpretazioni naturali della malattia. Gli scritti ippocratici contribuirono a spostare l'attenzione verso sintomi, circostanze e andamento dei disturbi. Le teorie proposte erano spesso lontane dalla fisiologia attuale; il valore storico risiede anche nell'abitudine a descrivere ciò che si osservava.

> *«La malattia detta sacra non mi sembra più divina né più sacra delle altre: ha una causa naturale.»*
> Sulla malattia sacra, §1 [T6].
>
> Il testo discute una condizione oggi identificata con l'epilessia; il valore storico è il rifiuto di farne una spiegazione soprannaturale.

Il passaggio dalla spiegazione soprannaturale alla ricerca di cause osservabili ha lasciato un'eredità durevole. Il metodo scientifico attuale dispone però di strumenti assenti nel mondo antico: esperimenti controllati, misure riproducibili, analisi statistiche e confronto sistematico fra ipotesi alternative.

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

Dalla descrizione dei sintomi agli esami di laboratorio, il progresso nasce dal confronto fra ipotesi e risultati. Le misure biologiche acquistano significato quando sono lette insieme alla storia, ai disturbi e alle condizioni di vita della persona.

Primum non nocere: il titolo e il suo significato

> *«Nelle malattie bisogna perseguire due obiettivi: essere utili oppure, almeno, non nuocere.»*
> Epidemie, I, sezione I, §5 nella traduzione di F. Adams [T1].

«Primum non nocere» è una formula latina di diffusione successiva: non compare in questa forma nel Corpus ippocratico né nel Giuramento. Negli scritti antichi, tuttavia, troviamo esplicitamente l'obbligo di giovare e di evitare il danno. È questo legame, documentabile, a giustificare il titolo della guida. L'origine storica esatta della formula latina è stata ricostruita in modi differenti [S1].

Non nuocere richiede giudizio, non immobilismo. Un farmaco, un intervento chirurgico o anche un programma di esercizio possono comportare rischi e restare appropriati quando il beneficio atteso è sufficientemente solido. Contano la proporzionalità dell'intervento, le caratteristiche della persona e la disponibilità a rivedere le decisioni alla luce degli esiti.

Lo stesso criterio deve valere per farmaci, nutraceutici, restrizioni dietetiche, digiuni e trattamenti manuali. L'origine naturale di una sostanza non ne garantisce la sicurezza; una spiegazione biochimica convincente, da sola, non ne dimostra l'efficacia clinica. Servono prove di qualità e una valutazione individuale del rapporto fra benefici e rischi.

> *«Userò i regimi per il beneficio di chi è malato, secondo capacità e giudizio, evitando danno e ingiustizia.»*
> Giuramento ippocratico, resa del passo sull'assistenza [T2].

> *«L'arte medica comprende tre elementi: la malattia, la persona malata e il medico.»*
> Epidemie, I, sezione I, §5 — sintesi fedele della terna riportata nel testo [T1].

Nello stesso passo si legge che la persona deve collaborare con il medico nell'affrontare la malattia. La relazione terapeutica nasce quindi da una competenza professionale che incontra ascolto, comprensione e partecipazione attiva.

La riservatezza e il rapporto fiduciario, temi presenti nella tradizione del Giuramento, restano essenziali. Una buona decisione clinica richiede inoltre obiettivi comprensibili, consenso informato e rivalutazione nel tempo. Esami superflui e promesse eccessive possono compromettere la cura quanto un intervento inappropriato.

Tabella 1 — Il principio di non nuocere, oggi

Decisione	Domanda da porsi	Rischio da evitare
Accertamenti	Cambieranno concretamente una decisione?	Sovradiagnosi, falsi positivi, spese non necessarie
Farmaci	Quale beneficio dimostrato e per chi?	Interazioni, sospensioni arbitrarie, sottotrattamento
Nutraceutici	Qualità delle evidenze, dose, durata, sicurezza?	Polifarmacia integrativa, interferenze con cure
Dieta	È sostenibile e adeguata alla persona?	Carenze, eccessiva rigidità, perdita di massa muscolare
Esercizio	Carico proporzionato e progressivo?	Sovraccarico, inattività per timore del movimento

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

Un approccio biochimico-funzionale maturo sa distinguere la correzione necessaria da quella superflua e riconosce il momento in cui occorre un approfondimento medico specialistico.

Il corpo come unità: la metafora del cerchio

«A mio parere nel corpo non vi è un unico principio: ogni parte è ugualmente principio e fine, come in un cerchio del quale non si trova l'inizio.»

Sui luoghi nell'uomo, §1 — resa italiana del passo [T3].

La metafora del cerchio è fra le immagini più suggestive del Corpus. Nel corpo, scrive l'autore, ogni parte può essere principio e fine, come accade lungo una circonferenza. Non troviamo qui una descrizione delle reti biologiche moderne; troviamo però un invito a considerare le relazioni fra le parti, anziché isolarle dal loro contesto.

Un'immagine affine compare in Sul nutrimento, trattato di datazione discussa e di paternità incerta. Il richiamo a una «confluenza» e a un «respiro comune» esprime poeticamente l'interdipendenza delle parti. Oggi possiamo accostarlo alla fisiologia dei sistemi, ricordando che una somiglianza di linguaggio non costituisce una prova sperimentale [T4].

«Un'unica confluenza, un unico respiro comune; tutte le parti in rapporto reciproco.»

Sul nutrimento, §23 — resa interpretativa e abbreviata [T4].

La formulazione non equivale a una descrizione moderna dell'omeostasi.

Dalla metafora alla fisiologia dei sistemi

Il corpo comunica attraverso molte vie: ormoni che circolano nel sangue, segnali nervosi, cellule immunitarie, metaboliti di origine microbica e forze meccaniche trasmesse dai tessuti. A queste comunicazioni si aggiungono i continui adattamenti del metabolismo energetico. Ciascun sistema ha compiti specifici e contribuisce al funzionamento dell'insieme.

Basta pensare a una notte trascorsa quasi senza dormire. Il giorno dopo possono cambiare vigilanza, appetito e percezione dello sforzo; quando la carenza di sonno persiste, anche pressione arteriosa e regolazione glicemica possono risentirne. L'immobilità offre un secondo esempio: riducendo il lavoro muscolare, cambia l'uso del glucosio e diminuiscono gli stimoli meccanici per i tessuti. Queste connessioni sono studiate attraverso vie fisiologiche misurabili.



Figura 1 — Una rete di sistemi interdipendenti

Le connessioni indicano relazioni reciproche possibili e non una gerarchia o un'origine unica delle malattie.

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

Considerare il corpo come un insieme significa leggere i dati in relazione fra loro, senza cercare a priori un'unica causa per qualsiasi disturbo. Sintomi, misure biologiche, abitudini e obiettivi individuali aiutano a distinguere ciò che conta davvero.

Alimentazione ed esercizio: due strumenti complementari

> *«Il solo cibo non mantiene l'uomo in salute: occorre anche esercizio fisico. Nutrimento e movimento, pur differenti, collaborano alla salute.»*
> Sul regime, libro I, §2 — resa italiana sintetica [T7].

Il legame fra nutrizione e movimento è uno dei messaggi ippocratici più vicini alla vita quotidiana. I due aspetti sono presentati come complementari: l'organismo riceve energia e nutrienti e, attraverso l'attività, impara a utilizzarli e ad adattarsi alle richieste.

Il cibo fornisce i substrati necessari al metabolismo e al recupero; l'attività fisica stimola adattamenti che ne modificano l'impiego. La forza aiuta a mantenere massa e funzione muscolare, soprattutto con un apporto

proteico adeguato. Il lavoro aerobico sostiene invece la capacità cardiorespiratoria. Con il passare degli anni, coltivare entrambe le qualità diventa particolarmente importante [S2].

Il muscolo è un organo metabolico

Il muscolo scheletrico rende possibile il movimento ed è anche un protagonista del metabolismo. Capta glucosio, partecipa alla regolazione dei lipidi e comunica con altri organi mediante segnali prodotti durante la contrazione. Per questo forza e capacità funzionale hanno un rilievo che va ben oltre l'aspetto fisico.

L'allenamento induce adattamenti dei mitocondri, dei sistemi di trasporto del glucosio e delle fibre muscolari. La risposta dipende però dal punto di partenza: età, condizioni cliniche, carico, frequenza e recupero modificano gli effetti. Un programma ben impostato cresce per gradi e può essere mantenuto nel tempo.

Exercise Physiology: una settimana ragionata

L'OMS raccomanda generalmente agli adulti 150–300 minuti settimanali di attività aerobica moderata, o una quantità equivalente di attività intensa, insieme ad almeno due sedute di rinforzo muscolare. Con l'età diventano preziosi anche gli esercizi per equilibrio e coordinazione [S2]. Sono riferimenti di popolazione, da adattare alle possibilità della singola persona.

Tabella 2 — Esempio educativo di organizzazione del movimento

Momento	Stimolo	Obiettivo fisiologico
Due o tre giornate	Forza progressiva: spinta, trazione, arti inferiori, core	Preservare muscolo, osso e capacità funzionale
Dopo la forza, se seduta combinata	Attività aerobica leggera o moderata	Sostenere capacità cardiorespiratoria
Nei giorni intermedi	Camminata, bicicletta, attività quotidiana	Ridurre sedentarietà e mantenere continuità
Più volte nella settimana	Mobilità ed esercizi di equilibrio	Qualità del movimento e prevenzione delle cadute

Nelle sedute che combinano forza e attività aerobica proponiamo di iniziare dal lavoro di forza, quando attenzione e freschezza neuromuscolare sono maggiori. La sequenza può cambiare se l'obiettivo principale è diverso, come nello sport o in alcuni percorsi riabilitativi.



Figura 3 — Stimolo, adattamento e risultato funzionale

Lo schema riassume principi generali; intensità, recupero e prescrizione del carico devono essere individualizzati.

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

L'attività fisica fa molto più che aumentare il dispendio energetico: migliora la capacità di utilizzare i substrati e modifica le risposte allo sforzo. Alimentazione, recupero e movimento acquistano efficacia quando sono progettati insieme.

Gradualità e adattamento: un insegnamento concreto

«Tutti i grandi cambiamenti, in un senso o nell'altro, sono dannosi.»

Sul regime nelle malattie acute, §12 — sintesi contestuale del passo [T12].

Il testo antico descrive le difficoltà provocate da cambiamenti bruschi nelle abitudini alimentari e nell'attività. Oggi ritroviamo un principio pratico analogo nella progressione dell'esercizio: il carico va commisurato alla tolleranza e aumentato in modo ragionato. Si tratta di un confronto fra epoche, non di una regola assoluta contro i cambiamenti rapidi.

La medicina del terreno: una lettura contemporanea

Con «terreno biologico» indichiamo le condizioni nelle quali cellule e tessuti operano ogni giorno: nutrienti disponibili, perfusione, segnali ormonali, funzione immunitaria, composizione corporea, attività muscolare, riposo e ambiente. Questa prospettiva è utile quando aiuta a formulare domande verificabili. Il terreno non è una diagnosi autonoma.

Per descrivere queste condizioni possiamo utilizzare, secondo il quesito clinico, glicemia e HbA1c, pressione arteriosa, profilo lipidico, funzione renale, stato nutrizionale, forza e qualità del sonno. Il valore non sta nel numero di esami richiesti bensì nella loro capacità di orientare decisioni pertinenti.

La natura e le capacità di recupero dell'organismo

«Le nature sono i medici delle malattie.»

Epidemie, VI, 5, 1 — traduzione letterale del plurale greco «phýseis» [T11].

Il passo riguarda le capacità spontanee dell'organismo di trovare risposte; non è un'affermazione che le cure siano inutili.

Il passo attribuisce alla natura azioni spontanee dell'organismo, fra cui l'ammiccamento. In termini attuali possiamo parlare di riparazione dei tessuti, regolazione immunitaria e compensi dopo uno stress. Si tratta di processi reali che possono tuttavia risultare insufficienti. Infezioni gravi, traumi e numerose malattie richiedono trattamenti specifici e tempestivi: rispettare la capacità di recupero dell'organismo significa anche riconoscerne i limiti.

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

Le capacità di recupero possono essere descritte e studiate. Il compito della medicina del terreno è comprenderne le condizioni favorevoli senza rinunciare agli interventi la cui efficacia è stata dimostrata.

Matrice extracellulare e interazioni meccaniche

La matrice extracellulare sostiene i tessuti attraverso una trama di proteine, glicoproteine e altri componenti; partecipa inoltre alla trasmissione di forze e segnali biochimici. Il suo ruolo cambia da tessuto a tessuto. Sarebbe quindi improprio attribuirle una funzione di comando universale su ogni processo patologico.

I meccanismi di meccanotrasduzione permettono alle cellule di rispondere a tensione, compressione e rigidità. Carico fisico e immobilità possono modificare struttura e funzione dei tessuti. Questa conoscenza motiva un

approccio integrato al movimento, alla riabilitazione e alla postura, senza trasformare ogni alterazione del benessere in una conseguenza dimostrata della fascia.

Mitocondri, energia e infiammazione

La bioenergetica lega la disponibilità dei substrati al consumo di ossigeno, al lavoro e all'adattamento. I mitocondri producono ATP e partecipano alla regolazione redox e alla segnalazione cellulare. La stanchezza, però, ha molte possibili cause: prima di interpretarla come segno di una disfunzione mitocondriale occorre considerare sonno, anemia, farmaci e condizioni cliniche comuni.

L'infiammazione serve alla difesa e alla riparazione. Può diventare dannosa quando persiste o perde la necessaria regolazione. L'infiammazione cronica di basso grado è studiata in numerose condizioni metaboliche e degenerative; per identificarne il significato clinico, tuttavia, bisogna valutarne il contesto. Può rappresentare un fattore causale, una conseguenza o un indicatore di altri processi.

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

Una lettura utile del terreno biologico conduce a scelte concrete e verificabili: migliorare sonno e alimentazione, programmare il movimento, ridurre i fattori di rischio e approfondire le anomalie quando necessario. Questa impostazione affianca la medicina basata sulle prove.

Intestino e microbiota: fra intuizioni e prove

La frase «Tutte le malattie iniziano nell'intestino» circola spesso sotto il nome di Ippocrate, senza una fonte antica verificabile. È anche un'affermazione eccessiva sul piano scientifico: esistono malattie genetiche, infettive, traumatiche e ambientali per le quali il ruolo dell'intestino varia molto o può essere marginale.

La ricerca moderna ha però dimostrato che il tratto intestinale è un'interfaccia biologica rilevante. Assorbe nutrienti, costituisce una barriera selettiva e ospita comunità microbiche che trasformano substrati alimentari in metaboliti. Una parte di questi metaboliti influenza funzioni locali e, in alcuni contesti, segnali immunitari e metabolici sistemici [S3, S4].

Dalla fibra agli acidi grassi a corta catena

Alcune fibre alimentari e altri substrati non completamente digeriti sono fermentati da microrganismi intestinali. Si formano composti tra cui acetato, propionato e butirrato. Questi metaboliti possono essere utilizzati da cellule e tessuti e partecipano a processi di segnalazione. I loro effetti variano secondo dieta, composizione microbica, fisiologia individuale e stato di salute.

Il butirrato rappresenta una fonte energetica importante per i colonociti. Quantità e contesto, tuttavia, influenzano gli effetti dei metaboliti microbici. Anche il termine «disbiosi», usato da solo, descrive in modo troppo generico condizioni differenti. In persone sane, diversi test commerciali del microbiota non hanno ancora un'utilità clinica ben definita.

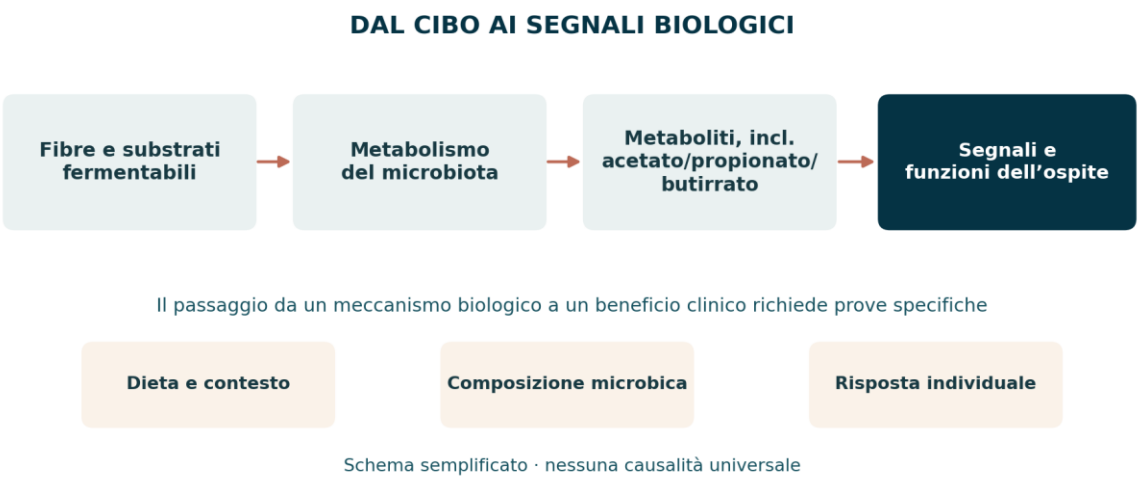


Figura 2 — Dalla dieta alle funzioni dell'ospite

SCFA: acidi grassi a catena corta. Il diagramma rappresenta processi biologici, non promesse terapeutiche.

Asse intestino–cervello e salute sistemica

Le comunicazioni fra intestino e cervello passano attraverso vie nervose, endocrine e immunitarie. Nei disturbi dell'interazione intestino–cervello si osservano rapporti documentati fra sintomi digestivi e stato psicologico. Per le malattie neurodegenerative, invece, resta spesso difficile distinguere i meccanismi causali dalle associazioni osservate. L'asse esiste; attribuirgli un ruolo identico in ogni malattia sarebbe ingiustificato.

Per il mantenimento dell'ecosistema intestinale, le indicazioni pratiche meglio sostenute restano spesso semplici: dieta varia, apporto di fibre progressivo quando tollerato, idratazione adeguata, attività fisica, sonno e attenzione all'uso appropriato di antibiotici. In alcune malattie digestive tali consigli necessitano adattamenti e valutazione medica individuale.

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

Il microbiota è una componente importante del terreno biologico grazie alle sue interazioni con metabolismo, barriera intestinale e immunità. La sua rilevanza non richiede di presentarlo come origine universale delle malattie.

Individualità biologica: lo stesso alimento non agisce sempre allo stesso modo

> *«Il formaggio non nuoce nello stesso modo a tutti: alcuni lo sopportano senza danno, altri no.»*
>
> Sulla medicina antica, §20 — resa italiana del ragionamento [T8].

L'esempio del formaggio è di notevole modernità. L'autore osserva che lo stesso alimento può giovare ad alcune persone e risultare sgradito ad altre; invita perciò a interrogarsi sulla natura della risposta individuale. Non conosceva lattasi, enzimi digestivi o microbiota ma poneva una domanda ancora utile: perché persone diverse reagiscono in modo diverso?

Oggi possiamo distinguere allergie, intolleranze con criteri diagnostici definiti, disturbi gastrointestinali, variabilità digestiva e differenze legate alle quantità consumate. Sonno, stress e contesto possono modificare la percezione dei sintomi. Personalizzare non significa però attribuire qualsiasi gonfiore a un'intolleranza o ricorrere automaticamente a test alimentari privi di validazione.

Un diario che riporti alimento, quantità, orario e sintomi può aiutare a riconoscere ricorrenze. Se i disturbi persistono, la valutazione deve considerare eventuali segnali d'allarme e diagnosi alternative. Escludere intere categorie alimentari senza una ragione solida rischia di impoverire inutilmente la dieta.

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

L'individualità biologica non giustifica terapie improvvisate. È un invito a formulare ipotesi ragionevoli, scegliere test validati quando necessari e verificare gli esiti con metodo.

Massaggio e arti manuali: il corpo che si lascia esaminare



> *«Il medico deve conoscere molte cose e, fra queste, anche la frizione.»*
>
> Sulle articolazioni, §9 — traduzione italiana della frase sulle frizioni [T9].

La versione popolare secondo cui il massaggio sarebbe «la prima arte del medico» non compare nel passo antico. In Sulle articolazioni l'autore raccomanda invece di conoscere le frizioni, descrivendone l'uso in alcune situazioni articolari. Si tratta di un'osservazione tecnica che merita attenzione senza trasformarsi in una gerarchia universale delle cure.

Il contatto terapeutico permette al professionista di valutare movimento, dolore, tono, reattività dei tessuti e comfort, integrando osservazione e ascolto. Il massaggio può favorire rilassamento e alleviare temporaneamente alcuni disturbi muscoloscheletrici; l'entità e la durata del beneficio variano. Le revisioni cliniche indicano per diverse condizioni prove da basse a moderate e spesso effetti di breve periodo [S5].

Le conoscenze sulla meccanotrasduzione e sulla matrice extracellulare aiutano a formulare ipotesi riguardo alla risposta dei tessuti agli stimoli manuali. Per stabilire se un trattamento migliori un disturbo servono però risultati clinici, non soltanto un meccanismo plausibile. Le affermazioni sulla «detossificazione» dell'organismo mediante massaggio non hanno un adeguato sostegno scientifico.

Movimento, postura e integrazione delle cure

Il trattamento manuale può facilitare la ripresa del movimento, a esempio alleviando il dolore per un periodo limitato. Per consolidare il recupero servono spesso esposizione graduale al carico, rinforzo ed educazione al movimento. Affidarsi soltanto alla tecnica passiva rischia di lasciare irrisolti limiti di forza e autonomia.

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

Il contributo di Ippocrate consiste anche nell'attenzione per l'esame concreto del corpo. La medicina integrata conserva quel valore quando accompagna le tecniche manuali con misure funzionali, movimento e verifica dei risultati.

Ambiente, abitudini e medicina del contesto



> *«Chi vuole studiare correttamente la medicina consideri prima le stagioni dell'anno e gli effetti che ciascuna produce.»*
>
> Arie, acque, luoghi, §1 [T10].

In Arie, acque, luoghi l'autore esamina clima, acque, posizione degli insediamenti e abitudini. Le spiegazioni fisiologiche dell'epoca sono in larga parte superate; rimane prezioso il metodo di osservare la persona nel suo ambiente.

Nella salute pubblica contemporanea il contesto comprende qualità dell'aria, accessibilità degli alimenti, disponibilità di spazi per muoversi, condizioni lavorative, esposizioni professionali e opportunità di prevenzione. Una parte del rischio non è riducibile alla volontà individuale: considerare i determinanti sociali e ambientali impedisce di trasformare la responsabilità personale in colpevolizzazione.

L'ambiente interagisce anche con ritmi biologici e comportamenti. Luce naturale, turni notturni, regolarità del sonno e tempi dei pasti possono incidere sul benessere e su alcuni indicatori metabolici. La capacità di adattamento, tuttavia, non è illimitata: età, malattia e vulnerabilità impongono cautela e interventi contestualizzati.

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

La medicina del terreno deve considerare anche le condizioni reali in cui la persona vive. Alimentazione ed esercizio sono risorse importanti ma non possono compensare da soli esposizioni nocive, disuguaglianze sociali o malattie che richiedono cure specifiche.

Sonno, ritmo circadiano e tempo dei pasti

> *«Sia il sonno sia la veglia, quando eccessivi, sono nocivi.»*
> Aforismi, II, 3; confronto con VII, 72 [T5].

La tradizione ippocratica presta attenzione all'equilibrio fra sonno e veglia. Oggi la cronobiologia descrive ritmi circadiani coordinati dal sistema nervoso e da orologi periferici, sensibili alla luce, agli orari dei pasti, all'attività e al riposo. Le due prospettive possono dialogare senza essere sovrapposte.

Dormire regolarmente meno del necessario si associa a molte conseguenze sfavorevoli sul piano cognitivo, metabolico e cardiovascolare. Per la maggior parte degli adulti è raccomandato un sonno di almeno sette ore per notte, tenendo conto delle differenze individuali e della qualità del riposo [S6]. Il sonno non può essere valutato soltanto dal numero di ore: continuità, respirazione notturna e sonnolenza diurna sono rilevanti.

Colazione da re? Una massima moderna

«Colazione da re, pranzo da principe, cena da povero» è una massima moderna, spesso associata alla divulgatrice alimentare Adelle Davis (1904–1974), non una citazione del Corpus ippocratico [S11]. Può introdurre il tema della crononutrizione, purché non sia trasformato in una prescrizione valida per tutti. Risposte glicemiche, fame e tolleranza dei pasti possono variare nell'arco della giornata.

Anticipare l'assunzione di cibo può migliorare alcuni indicatori glicemici in particolari condizioni ma gli studi disponibili sono eterogenei. Una revisione del 2026 ha osservato segnali favorevoli sul controllo glicemico soprattutto in studi non superiori a una settimana. L'eterogeneità degli interventi non permette ancora raccomandazioni generali [S7]. Nel quotidiano restano importanti la qualità della dieta, l'energia totale, la distribuzione delle proteine e la sostenibilità degli orari.

Per chi soffre di reflusso, a esempio, una cena meno abbondante e sufficientemente distante dal riposo può essere utile; per chi si allena tardi o svolge lavoro notturno, invece, occorre una distribuzione diversa. Il principio pratico non è imitare una formula popolare ma costruire orari sostenibili coerenti con fisiologia e quotidianità.

> *«Né la sazietà, né il digiuno, né qualsiasi altra cosa sono benefici quando superano la misura naturale.»*
> Aforismi, II, 4 [T5].

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

La cronobiologia aiuta a comprendere meglio la relazione fra alimentazione, movimento e ritmi del corpo. Le indicazioni pratiche devono fondarsi sulle prove disponibili e sulla situazione individuale, non sull'autorità di un proverbio.

Longevità: dalla durata della vita alla capacità di vivere

La longevità riguarda il numero degli anni vissuti e la qualità degli anni stessi. Ridurre il tempo segnato da fragilità, disabilità e malattie prevenibili significa dare contenuto al concetto di vita in salute, o healthspan.

La ricerca sull'invecchiamento studia processi interconnessi: alterazioni genetiche ed epigenetiche, perdita di proteostasi, senescenza cellulare, modificazioni della comunicazione intercellulare, infiammazione cronica e disfunzioni mitocondriali, fra gli altri. Il modello degli «hallmarks of aging» organizza questo campo di ricerca; non fornisce un pannello di analisi da prescrivere indistintamente né dimostra che modificare un singolo indicatore prolunghi la vita [S8].

Le leve con i risultati più solidi

Le strategie con prove più solide sono concrete: evitare il fumo, valutare e controllare i principali fattori di rischio cardiovascolare, mantenere forza e resistenza, curare l'alimentazione e il sonno, aderire ai programmi di prevenzione indicati per età e condizioni personali. Sono interventi meno appariscenti delle promesse di «ringiovanimento cellulare» ma più vicini agli esiti che contano.

Il muscolo svolge un ruolo cruciale nella longevità funzionale. Non basta mantenere il peso corporeo: la forza necessaria a sollevarsi da una sedia, camminare, salire scale e gestire la vita quotidiana condiziona autonomia e rischio di cadute. Il mantenimento di capacità cardiopolmonare, equilibrio e salute ossea richiede stimoli differenti ma coordinati.

Anche il microbiota cambia nel corso della vita. Alcuni profili microbici risultano associati a un invecchiamento più sano ma non esiste una «composizione della longevità» valida per chiunque. Le associazioni osservate non dimostrano neppure che un generico probiotico sia capace di allungare la vita [S4].

Tabella 3 — Longevità: misurare gli esiti e non soltanto i meccanismi

Dimensione	Indicatore/obiettivo pragmatico	Che cosa non dedurre
Funzione muscolare	Forza, cammino, alzarsi da una sedia, autonomia	Un biomarcatore isolato non misura tutta la resilienza
Rischio cardiometabolico	Pressione, profilo lipidico, glicemia quando indicata	Non ogni variazione numerica produce beneficio clinico
Sonno e recupero	Continuità del riposo e funzionamento diurno	Un unico numero di ore non descrive tutto
Nutrizione e intestino	Adeguatezza della dieta, sintomi, stato nutrizionale	Un test microbiomico non è un certificato di salute
Qualità della vita	Partecipazione, mobilità, benessere e preferenze	Vivere più a lungo non equivale sempre a vivere meglio

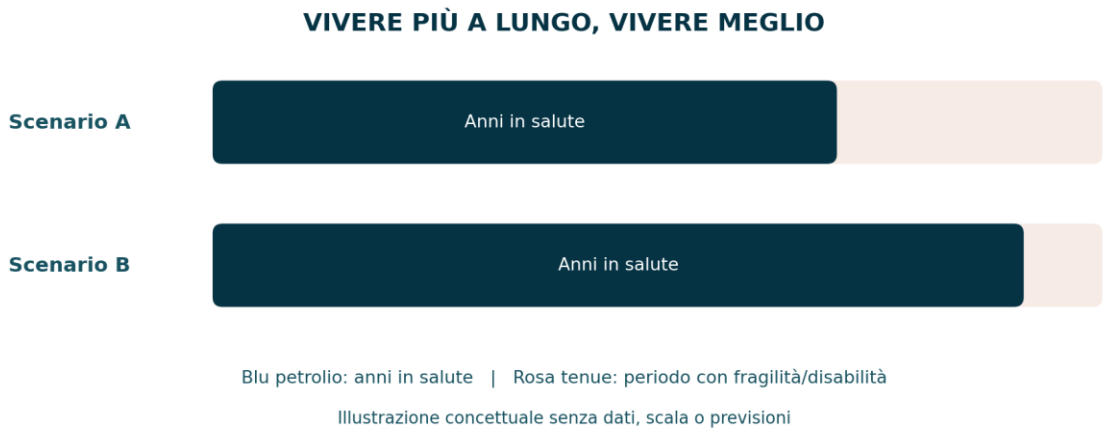


Figura 4 — La distinzione fra lifespan e healthspan

Figura concettuale, senza valori quantitativi: l'obiettivo è preservare autonomia e salute negli anni vissuti.

DA IPPOCRATE ALLA BIOCHIMICA FUNZIONALE

Una longevità credibile si misura soprattutto nella funzione: autonomia, capacità di movimento, salute cardiovascolare e possibilità di svolgere le attività quotidiane.

Che cosa Ippocrate aveva intuito — e che cosa non sapeva

Valorizzare un autore antico richiede di rinunciare al mito di chi «aveva già capito tutto». Gli autori del Corpus ignoravano cellule, geni, batteri e ATP. Alcune intuizioni conservano un valore metodologico; altre teorie, come quella degli umori, appartengono ormai alla storia della medicina.

Tabella 4 — Tradizione ippocratica e conoscenze attuali

Tema	Intuizione/posizione antica	Lettura scientifica odierna
Malattia	Ricerca di cause naturali	Metodo clinico e scientifico, senza accettare le cause proposte allora
Unità del corpo	Interdipendenza delle parti	Reti endocrine, nervose, immunitarie e metaboliche dimostrate
Regime di vita	Alimentazione e movimento insieme	Benefici dell'esercizio e di una dieta adeguata supportati da studi
Ambiente	Influenza delle condizioni di vita	Epidemiologia ambientale e determinanti sociali della salute
Massaggio	Conoscenza tecnica della frizione	Benefici limitati a contesti ed esiti specifici
Teoria degli umori	Equilibrio di fluidi come modello esplicativo	Modello storico superato dalla fisiopatologia moderna

La lettura storica deve evitare sia il disinteresse per le intuizioni antiche sia la tentazione di attribuire loro ogni scoperta successiva. Il punto più fertile sta nel riconoscere continuità, rotture e cambiamenti: è così che la tradizione entra in un dialogo serio con la scienza contemporanea.

Le frasi celebri che non vanno messe fra virgolette come ippocratiche

Tabella 5 — Attribuzioni moderne e precisazioni

Frase diffusa	Verifica	Come viene trattata nella guida
«Primum non nocere»	Formula latina successiva: principio affine in Epidemie e Giuramento	Titolo, con spiegazione della provenienza [S1]
«Tutte le malattie iniziano nell'intestino»	Non documentata come citazione del Corpus	Spunto critico sul microbiota, non dogma causale
«Fa' che il cibo sia la tua medicina»	Non compare in questa forma; attribuzione analizzata criticamente	Distinzione fra alimentazione e terapia [S9]
«Colazione da re…»	Massima moderna, estranea al Corpus	Introduzione prudente alla crononutrizione
«Il massaggio è la prima arte del medico»	Non è la formulazione di Sulle articolazioni §9	Si riporta il vero passo sulle frizioni

Una citazione inesatta può dare un'apparenza di autorevolezza a idee che non sono mai state formulate nel mondo antico. Risalire alla fonte permette invece al lettore di distinguere tradizione, interpretazione e prova scientifica.

Una possibile applicazione quotidiana, senza schemi rigidi

Non esiste un protocollo ippocratico di longevità da applicare oggi. Possiamo tuttavia ricavare dal suo metodo un suggerimento pratico: osservare le abitudini e modificare ciò che conta, un aspetto alla volta. Cambiare insieme dieta, allenamento, farmaci e integratori rende difficile attribuire gli effetti a una scelta precisa e può aumentare i rischi.

Tabella 6 — Esempio non prescrittivo di abitudini da osservare

Momento / ambito	Azione possibile	Che cosa osservare
Mattino	Orario di risveglio regolare, luce naturale, colazione adeguata alle proprie esigenze	Energia, fame e continuità del sonno
Pasti	Qualità delle fonti alimentari, porzioni e varietà; preferire cibi poco trasformati	Digestione, sazietà, sostenibilità
Movimento	Camminate e due o più sessioni settimanali di forza adattata	Autonomia, progressione, tolleranza
Sera	Cena compatibile con riposo e digestione; ridurre gli stimoli serali eccessivi	Reflusso, risvegli, riposo
Nel tempo	Controlli clinici appropriati ai fattori di rischio individuali	Esiti, necessità reali, effetti collaterali

La scelta delle indagini diagnostiche, della loro frequenza e delle eventuali modifiche terapeutiche deve essere concordata con il medico curante. L'attenzione al terreno biologico deve servire a rendere più coerente la prevenzione, non a costruire una dipendenza da esami e supplementazioni.

L’arte medica come giudizio

Nel primo degli Aforismi si legge che l’esperienza può trarre in inganno e il giudizio è difficile. Il monito vale anche davanti a un referto moderno: un valore fuori intervallo non indica necessariamente una malattia e un sintomo comune può richiedere spiegazioni molto diverse. Per interpretare correttamente un’associazione statistica bisogna inoltre verificare se esistono elementi a sostegno di un rapporto causale.

Un numero di laboratorio, una singola immagine o una metafora suggestiva non raccontano da soli la salute di una persona. La visione d’insieme diventa utile quando migliora la qualità delle decisioni, rendendole più prudenti e verificabili.

Rimandi alle Guide Love Your Life

Il pensiero ippocratico offre un filo conduttore fra le Guide già realizzate e i progetti in sviluppo nella collana Love Your Life. I rimandi proposti sono inviti alla lettura, non attestazioni di pubblicazione né raccomandazioni commerciali. Ogni confronto mantiene distinta la voce degli autori antichi dalle scoperte moderne.

Tabella 7 — Connessioni ragionate con le Guide Love Your Life

Tema ippocratico	Approfondimento moderno	Guide e ambiti della collana
Alimentazione e risposta individuale	Qualità degli alimenti, digestione, metabolismo e composizione corporea	Uova; Verdura e frutta fresca; Legumi e derivati
Primum non nocere	Rischio, beneficio, appropriatezza e monitoraggio	Colesterolo; Oltre la pressione; Parametri clinici
Corpo come unità e natura	MEC, segnalazione, regolazione, bioenergetica	Stress ossidativo; Mitocondri; Matrice extracellulare
Attività fisica e frizioni	Forza, muscolo, meccanotrasduzione, terapia manuale	Exercise Physiology; Postura e biomeccanica
Intestino e salute sistemica	Microbiota, barriera, fermentazione e SCFA	Guide su intestino/microbiota; Zinco-L-carnosina
Sonno e moderazione	Cronobiologia, pasti, recupero, stress	L-teanina; Melatonina; GABA
Autonomia e longevità	Invecchiamento cellulare e adattamenti funzionali	CoQ10; Creatina; Carnitina; PQQ; Urolitina A
Appropriatezza nutraceutica	Efficacia, sicurezza, interazioni, verifiche nel tempo	Berberina; Omega-3; Vitamine D e K; Nattokinasi

Antologia tematica delle citazioni ippocratiche

Questa antologia raccoglie i passi ippocratici discussi nel volume e li raggruppa per argomento. Le formulazioni italiane sono traduzioni redazionali, talvolta abbreviate: non riproducono letteralmente una singola edizione moderna. Opera e riferimento consentono di consultare il passo integrale. La raccolta non pretende di rappresentare l'intero Corpus.

Nota filologica — «Presente nel Corpus ippocratico» non significa sempre «scritto o pronunciato personalmente da Ippocrate». Le frasi popolari senza attestazione sono raccolte separatamente e non fanno parte di questa antologia.

Etica, prudenza e relazione terapeutica

«Nelle malattie bisogna perseguire due obiettivi: essere utili oppure almeno non nuocere.»
Epidemie, I, sezione I, §5 [T1]

«Userò i regimi per il beneficio di chi è malato, secondo capacità e giudizio, evitando danno e ingiustizia.»
Giuramento ippocratico [T2]

«L'arte medica comprende tre elementi: la malattia, la persona malata e il medico.»
Epidemie, I, sezione I, §5 [T1]

«La vita è breve, l'arte lunga; l'occasione fuggevole, l'esperienza ingannevole e il giudizio difficile.»
Aforismi, I, 1 [T5]

Per approfondire: Colesterolo; Oltre la pressione; Parametri clinici; impiego consapevole dei nutraceutici.

Unità dell'organismo, natura e recupero

«A mio parere nel corpo non vi è un unico principio: ogni parte è ugualmente principio e fine, come in un cerchio del quale non si trova l'inizio.»
Sui luoghi nell'uomo, §1 [T3]

«Un'unica confluenza, un unico respiro comune.»
Sul nutrimento, §23 — resa abbreviata [T4]

«Le nature sono i medici delle malattie.»
Epidemie, VI, 5, 1 — plurale originale [T11]

Per approfondire: Matrice extracellulare; Mitocondri; Stress ossidativo; medicina del terreno.

Regime di vita, alimentazione e individualità

«Il solo cibo non mantiene in salute: è necessario anche l'esercizio.»
Sul regime, I, 2 [T7]

«Il formaggio non nuoce allo stesso modo a tutte le persone.»
Sulla medicina antica, §20 [T8]

«Né la sazietà né il digiuno giovano quando superano la misura naturale.»
Aforismi, II, 4 [T5]

Per approfondire: Uova; Verdura e frutta fresca; Legumi e derivati; microbiota e crononutrizione.

Movimento, tecniche manuali e adattamento

«Il medico deve conoscere, fra molte cose, anche la frizione.»
Sulle articolazioni, §9 [T9]

«I grandi cambiamenti, in un senso o nell'altro, sono dannosi.»
Sul regime nelle malattie acute, §12 — nel contesto di modifiche improvvise [T12]

Per approfondire: Exercise Physiology; Postura e biomeccanica; fisiologia muscolare e del connettivo.

Sonno, ambiente e ritmi

«Sia il sonno sia la veglia, quando eccessivi, sono nocivi.»
Aforismi, II, 3 [T5]

«Chi studia medicina consideri le stagioni e gli effetti che ciascuna produce.»
Arie, acque, luoghi, §1 [T10]

Per approfondire: L-teanina; Melatonina; GABA; cronobiologia e salute ambientale.

Cause naturali e osservazione clinica

«La malattia detta sacra non è più divina delle altre ma possiede una causa naturale.»
Sulla malattia sacra, §1 [T6]

Per approfondire: Parametri clinici; prevenzione; medicina del terreno; valutazione delle evidenze.

Attribuzioni celebri non documentate nel Corpus

Restano fuori dall'antologia delle citazioni documentate alcune frasi di grande fortuna: «Primum non nocere» nella forma latina, «Tutte le malattie iniziano nell'intestino», «Fa' che il cibo sia la tua medicina», «Colazione da re...» e «Il massaggio è la prima arte del medico». Le abbiamo discusse nel volume perché il loro successo culturale è significativo ma non possiamo presentarle come parole letterali di Ippocrate.

Che cosa resta di Ippocrate, al di là delle citazioni?

Le frasi riunite in queste pagine non offrono un prontuario terapeutico per il XXI secolo. Raccontano piuttosto il peso del giudizio, l'attenzione alle abitudini e all'ambiente, l'osservazione della persona e la prudenza nell'agire. È un'eredità meno appariscente di molte citazioni diffuse in rete e assai più utile.

La visione unitaria lascia spazio alla competenza specialistica: per comprendere il corpo occorrono strumenti diversi e capacità di integrarli. La metafora del cerchio resta efficace perché invita a non scegliere in anticipo un unico organo, sintomo o parametro dal quale spiegare ogni problema.

Il valore attuale dell'eredità ippocratica si misura anche nella longevità: aggiungere anni ha senso se, per quanto possibile, si preservano autonomia, salute e capacità di partecipare alla vita. Riconoscere una citazione falsa, porre una domanda clinica più precisa o riscoprire il valore dell'esercizio sono piccoli risultati concreti. Non occorre idealizzare Ippocrate per trarne insegnamento.

Glossario

Le voci sono in ordine alfabetico. Le definizioni chiariscono i termini tecnici utilizzati nel testo e non sostituiscono una valutazione clinica.

Adattamento: Modificazione funzionale o strutturale in risposta a uno stimolo ripetuto o persistente.

Associazione statistica: Legame osservato fra variabili che, da solo, non dimostra un rapporto di causa ed effetto.

Autofagia: Processo cellulare di degradazione e riciclo di componenti interne; il suo ruolo clinico dipende dal contesto.

Biochimica Funzionale: Lettura integrata dei processi biochimici e fisiologici applicata a problemi di salute, con attenzione alle prove cliniche.

Bioenergetica: Studio dei processi di trasformazione e impiego dell'energia negli organismi.

Causalità: Rapporto nel quale un fattore contribuisce a produrre un effetto, da dimostrare con evidenze adeguate.

Corpus ippocratico: Raccolta di trattati medici greci antichi di autori e periodi differenti, associata alla tradizione di Ippocrate.

Cronobiologia: Disciplina che studia i ritmi biologici e la loro regolazione.

Crononutrizione: Studio degli effetti dell'orario e della distribuzione dei pasti sulla fisiologia.

Disbiosi: Termine descrittivo per variazioni di comunità microbiche; non una diagnosi universale autonoma.

Ecosistema intestinale: Insieme di microrganismi, ambiente locale, substrati e interazioni con l'ospite.

Epigenetica: Studio di modificazioni regolative dell'espressione genica che non cambiano la sequenza del DNA.

Exercise Physiology: Fisiologia dell'esercizio: studio delle risposte e degli adattamenti allo sforzo.

Fascia: Sistema di tessuti connettivi che avvolge e connette molte strutture anatomiche.

Filologia: Studio critico della trasmissione, lingua e interpretazione dei testi antichi.

Healthspan: Periodo della vita vissuto con salute e funzionalità relativamente preservate.

Iatrogeno: Provocato da un intervento sanitario, da un esame o da un trattamento.

Lifespan: Durata complessiva della vita, distinta dagli anni vissuti in salute.

Matrice extracellulare (MEC): Insieme di componenti extracellulari che forniscono supporto e partecipano alla segnalazione e alla meccanotrasduzione.

Meccanotrasduzione: Conversione di uno stimolo meccanico in risposte biochimiche cellulari.

Metaboliti microbici: Molecole prodotte o trasformate da microorganismi, talvolta con effetti fisiologici sull'ospite.

Microbiota: Insieme dei microrganismi presenti in un ambiente definito.

Miokine: Molecole di segnalazione liberate dal muscolo, fra cui alcune regolate dalla contrazione.

Mitocondrio: Organello cellulare coinvolto nella produzione energetica e in numerosi segnali cellulari.

Omeostasi: Regolazione dinamica delle variabili interne entro intervalli compatibili con la vita.

Polifarmacia: Uso concomitante di più farmaci; richiede attenzione alle indicazioni e alle interazioni.

Prognosi: Previsione ragionata del possibile decorso di una condizione clinica.

Proteostasi: Insieme di processi che garantiscono sintesi, ripiegamento e degradazione adeguati delle proteine.

Resilienza fisiologica: Capacità dell'organismo di resistere o recuperare dopo uno stress.

Sarcopenia: Disturbo muscolare caratterizzato da riduzione della forza e, in misura variabile, della quantità/qualità muscolare.

SCFA: Acidi grassi a catena corta: principalmente acetato, propionato e butirrato.

Senescenza cellulare: Stato cellulare associato a cessazione stabile del ciclo cellulare e modifiche della segnalazione.

Terreno biologico: Cornice che considera lo stato integrato dell'organismo e le sue condizioni di funzionamento.

Bibliografia

Le fonti antiche permettono di risalire ai passi citati. La letteratura contemporanea documenta i collegamenti fisiologici e ne chiarisce i limiti. Le traduzioni italiane sono redazionali; per uno studio filologico è necessario confrontarle con un'edizione critica. Revisione bibliografica: ottobre 2026.

Fonti ippocratiche e studi storici

[T1] Corpus hippocraticum, Epidemie, I, sezione I (prima costituzione), §5 nella traduzione di F. Adams. Trad. F. Adams, The Genuine Works of Hippocrates.

https://classics.mit.edu/Hippocrates/epidemics.1.i.html

[T2] Corpus hippocraticum, Giuramento. Edizione e trad. W. H. S. Jones, Perseus Digital Library.

https://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus:text:1999.01.0251:text=Jusj.

[T3] Corpus hippocraticum, Sui luoghi nell'uomo, §1. É. Littré, Œuvres complètes, VI, p. 276.

https://fr.wikisource.org/wiki/Hippocrate_-_%C5%92uvres_compl%C3%A8tes%2C_traduction_Littr%C3%A9%2C_1839/Tome_VI/Des_lieux_de_l%27homme

[T4] Pseudo-Ippocrate, Sul nutrimento, §23. Passo antico citato e discusso in Our Common Breath (2021), Springer; attribuzione personale incerta.

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-74443-4_3

[T5] Corpus hippocraticum, Aforismi, I, 1; II, 3–4; VII, 72. Trad. F. Adams, sezioni I, II e VII.

https://classics.mit.edu/Hippocrates/aphorisms.1.i.html (I); https://classics.mit.edu/Hippocrates/aphorisms.2.ii.html (II); https://classics.mit.edu/Hippocrates/aphorisms.7.vii.html (VII)

[T6] Corpus hippocraticum, Sulla malattia sacra, §1. Trad. F. Adams.

https://classics.mit.edu/Hippocrates/sacred.html

[T7] Corpus hippocraticum, Sul regime, I, §2. Trad. W. H. S. Jones, Loeb Classical Library, vol. IV (1931), p. 229.

https://wellcomecollection.org/works/vwfkqnbn

[T8] Corpus hippocraticum, Sulla medicina antica, §20. Trad. W. H. S. Jones e F. Adams.

https://classics.mit.edu/Hippocrates/ancimed.20.20.html

[T9] Corpus hippocraticum, Sulle articolazioni, §§9 e 78. Trad. F. Adams.

https://classics.mit.edu/Hippocrates/artic.9.9.html

[T10] Corpus hippocraticum, Arie, acque, luoghi, §1. Trad. W. H. S. Jones.

https://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus:text:1999.01.0251:text=Aer.

[T11] Corpus hippocraticum, Epidemie, VI, 5, 1: «νούσων φύσιες ἰητροί»; Littré V, p. 314.

https://www.graeco-arabic-studies.org/view/hipp.epid6-orig-gr1

[T12] Corpus hippocraticum, Sul regime nelle malattie acute, §12. Trad. F. Adams.

https://classics.mit.edu/Hippocrates/acutedis.12.12.html

Ricerca storica e scientifica moderna

[S1] Smith CM. Origin and uses of primum non nocere — above all, do no harm! J Clin Pharmacol. 2005. DOI: 10.1177/0091270004273680.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15778417/

[S2] World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. 2020.

https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240015128

[S3] Mukhopadhya I, Louis P. Gut microbiota-derived short-chain fatty acids and their role in human health and disease. Nat Rev Microbiol. 2025;23:635–651. DOI: 10.1038/s41579-025-01183-w.

https://doi.org/10.1038/s41579-025-01183-w

[S4] Simbirtseva KY, O'Toole PW. Healthy and Unhealthy Aging and the Human Microbiome. Annu Rev Med. 2025;76:115–127. DOI: 10.1146/annurev-med-042423-042542.

https://doi.org/10.1146/annurev-med-042423-042542

[S5] National Center for Complementary and Integrative Health. Massage Therapy: What You Need To Know.

https://www.nccih.nih.gov/health/massage-therapy-what-you-need-to-know

[S6] Watson NF et al. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement. Sleep. 2015;38:843–844.

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4434546/

[S7] Slebe R, Wenker E, Schoonmade LJ, et al. Effects of timing of meal intake on glucose metabolism: a systematic review and meta-analysis of human intervention studies. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2026; articolo 104878. DOI: 10.1016/j.numecd.2026.104878.

https://doi.org/10.1016/j.numecd.2026.104878

[S8] López-Otín C et al. Hallmarks of aging: An expanding universe. Cell. 2023;186:243–278. DOI: 10.1016/j.cell.2022.11.001.

https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.11.001

[S9] Cárdenas D. Let not thy food be confused with thy medicine: The Hippocratic misquotation. e-SPEN Journal. 2013;8:e260–e262.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212826313000924

[S10] Coughlin S. Art and Nature in Aristotle's Physics: Some Antecedents in Early Greek Medicine. In: Aristotle Reads Hippocrates (Brill, 2024). Discussione di Epidemie VI, 5, 1.

https://brill.com/display/book/9789004703544/BP000005.xml

[S11] Adelle Davis Foundation. What She Said. Raccolta di citazioni attribuite ad Adelle Davis, inclusa la massima sui tre pasti.

https://www.adelledavis.org/adelle-davis/what-she-said/

L’Autore



Giovanni Chetta

Biochimico, fisiologo e biofisico, con una formazione multidisciplinare nelle scienze biomediche e numerosi percorsi di alta specializzazione nell’ambito della fisiologia, nutrizione, nutraceutica, fitoterapia e biomeccanica.

L’intero percorso professionale si è sviluppato in ambito medico, in costante collaborazione con medici specialisti e altri professionisti sanitari. Questa esperienza gli ha consentito di coniugare il rigore delle scienze di base con le esigenze della pratica clinica, sviluppando una visione integrata dei meccanismi fisiologici e fisiopatologici che regolano l’organismo umano.

Dal 1988 si dedica allo studio del metabolismo, dell’infiammazione cronica, della bioenergetica cellulare e delle interazioni tra i sistemi che mantengono l’omeostasi.

La sua attività è orientata a integrare le conoscenze della fisiologia classica con le più recenti evidenze della ricerca scientifica, promuovendo un approccio che considera la terapia farmacologica e gli interventi sul terreno biologico come strumenti complementari di un’unica strategia terapeutica.

> *«Biochimica, fisiologia e biofisica compongono il linguaggio della medicina: comprenderne i meccanismi aumenta la consapevolezza riguardo salute, malattia e cura.»*

giovannichetta.com

Copyright e note legali

Versione 1.3 – ottobre 2026

© 2026 Giovanni Chetta. Tutti i diritti riservati.

È vietata la riproduzione, anche parziale, del presente documento senza preventiva autorizzazione scritta dell’Autore, salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto d’autore.

Le informazioni contenute in questa guida hanno finalità esclusivamente divulgative ed educative e non sostituiscono il parere del medico o di altri professionisti sanitari qualificati. Ogni decisione diagnostica o terapeutica deve essere presa nell’ambito di una valutazione clinica individuale.

Questa guida potrà essere periodicamente aggiornata alla luce delle nuove evidenze scientifiche. La versione riportata identifica il testo di riferimento.