

le. Pertanto essendo il clima un elemento rilevante sarebbe opportuno avere due rilevazioni annuali, localizzabili nel periodo marzo-aprile e nel periodo ottobre-novembre. Naturalmente il parere del medico è essenziale per una valutazione attenta e puntuale del tempo migliore.

Peraltro si può ovviare a questo inconveniente, ed è l'ipotesi che noi reputiamo più ragionevole e per certi aspetti più affidabile e meno costosa, fornendo gli individui, ed in questo contesto sarebbe forse più opportuno la intera famiglia, di un libretto sanitario progettato ad hoc, in cui sono riportati sia i dati anagrafici, in base ai quali sono stati selezionati nel campionamento, e quindi il cluster di appartenenza, sia i dati sanitari specifici riguardanti le singole malattie occorse, la data di insorgenza, la risorsa sanitaria utilizzata, per esempio medico di famiglia, specialista, ambulatorio, laboratorio, ospedale od altro, sia la data di fine dello stato morboso per quella malattia.

Tale libretto può essere quello stesso disponibile attualmente presso tutte le famiglie in base al quale viene registrata la prestazione sanitaria da parte degli operatori sanitari pubblici, salvo naturalmente che la sua compilazione venga seguita con particolare attenzione affinché il dato riportato sia leggibile, uniforme e fedele.

Tuttavia c'è da osservare ancora che nel libretto sanitario non è previsto alcun spazio per il profilo epidemiologico degli individui, per esempio con dati riguardanti il tipo di alimentazione prevalente, il regime di vita e così via.

Pertanto è preferibile un libretto specifico e a nostro giudizio tale libretto dovrebbe essere compilato in parte dal soggetto, per la parte anagrafica, in parte dal medico di famiglia ed in parte da un rilevatore specializzato che controlli altresì lo stato di compilazione del tutto.