

Cesare Di Feliciano*

*Austerità, HIV e salute sessuale: l'esperienza vissuta
di utenti e prestatori di servizi in Inghilterra*

Parole chiave: geografia femminista, Inghilterra, neoliberalismo, ricerca qualitativa, merito.

Sulla base dei recenti contributi della geografia economica femminista sulla dimensione personale e quotidiana dell'austerità, l'articolo esplora un ambito della realtà sociale finora rimasto inesplorato all'interno della ricerca geografica sugli effetti dell'austerità: la salute sessuale. L'articolo si focalizza sugli effetti delle politiche di austerità e delle razionalità che le sottintendono sull'esperienza vissuta dei servizi di salute sessuale da parte degli utenti gay, bisessuali e trans (GBT) che vivono con HIV in Inghilterra, dimostrando come i discorsi che accompagnano le politiche di austerità vengono incorporati e riprodotti nelle proprie narrative personali dai soggetti che 'vivono' questi servizi (in quanto prestatori o utenti).

Austerity, HIV and sexual health: the lived experience of users and service providers in England

Keywords: feminist geography, England, neoliberalism, qualitative research, deservingness.

Building on recent debates within feminist economic geography concerning the personal and everyday dimension of austerity, the paper explores a domain of social reality that has remained unexplored so far within geographical research on the impact of austerity: sexual health. The paper focuses on the consequences of austerity policies and the rationalities behind them on the lived experience of sexual health services for gay, bisexual and trans (GBT) users living with HIV in England, showing how the discourses accompanying austerity policies are incorporated and reproduced by the subjects who 'live' these services (as providers or users) within their own personal narratives.

* Dipartimento MEMOTEF, Università degli studi di Roma La Sapienza, Via del Castro Laurenziano 9, 00161 Roma, cesare.difeliciano@uniroma1.it.

Saggio proposto alla redazione il 12 luglio 2024, accettato il 21 ottobre 2024.

Rivista geografica italiana, CXXXI, Fasc. 4, dicembre 2024, Issn 0035-6697, pp. 5-21, Doi 10.3280/rgioa4-2024oa18970

Copyright © FrancoAngeli.

This work is released under Creative Commons Attribution – Non-Commercial – No Derivatives License.

For terms and conditions of usage please see:

<http://creativecommons.org>.

1. INTRODUZIONE. – A partire dagli anni successivi alla crisi finanziaria globale (CFG), la geografia umana, soprattutto quella urbana ed economica, ha dedicato particolare attenzione agli effetti delle politiche di austerità adottate in numerosi Paesi in risposta agli effetti della crisi (Ballas *et al.*, 2017; Kitson *et al.*, 2011). Da una prospettiva geografica, si è osservato come gli effetti delle politiche di austerità siano multiscalari, rafforzino le disuguaglianze regionali e colpiscano in maniera più forte i gruppi sociali meno abbienti, soprattutto quelli che dipendono dallo stato sociale, e le aree urbane che, seppur protagoniste dei processi di crescita economica del tardo neoliberismo, appaiono caratterizzate da crescenti disuguaglianze sociali, per cui tendono ad ospitare alcuni dei gruppi più marginalizzati economicamente e socialmente (Meegan *et al.*, 2014; Peck, 2012; Phinney, 2020). Data la natura multiscalare degli effetti delle politiche di austerità, la geografia femminista, in linea con le altre scienze sociali, ha evidenziato la dimensione quotidiana, personale e relazionale dell'austerità sulle vite di coloro in situazioni di particolare fragilità economica e sociale (Hall, 2016; 2017; 2019a; 2019b; 2019c; Pusceddu *et al.*, 2021; van Lanen, 2022). Partendo da questi contributi di geografia economica femminista, il presente articolo esplora un ambito della realtà sociale finora rimasto inesplorato all'interno della ricerca geografica sugli effetti dell'austerità: la salute sessuale.

Seppur vi sia ormai a livello accademico internazionale un generale consenso sull'importanza della salute sessuale per il benessere individuale, oltre che per la salute pubblica (Ford *et al.*, 2019), l'offerta dei servizi di salute sessuale, la loro organizzazione e le logiche che la sottendono, e l'esperienza vissuta di chi accede a questi servizi, sono temi che rimangono pressoché inesplorati all'interno della geografia umana sia a livello italiano sia a livello internazionale (per alcune eccezioni si vedano, tra gli altri, Brown, 2000; Davies *et al.*, 2018; Del Casino, 2007a; 2007b; Lewis, 2015; 2016).

Nell'analizzare gli effetti delle politiche di austerità e delle razionalità che le sottintendono sull'esperienza vissuta degli utenti dei servizi di salute sessuale, l'articolo si focalizza su un gruppo sociale specifico, quello delle persone gay, bisessuali e trans (GBT) che vivono con HIV. La scelta di focalizzarsi su questo gruppo risponde a tre ordini di ragioni:

- i) nel corso della loro vita, le persone GBT che vivono con HIV hanno una relazione costante con i servizi di salute sessuale (non solo per quanto riguarda l'accesso alle terapie farmacologiche e i controlli periodici, ma anche per la loro maggiore rappresentazione tra coloro che ricevono una diagnosi positiva di infezioni sessualmente trasmissibili, IST);
- ii) per quanto rappresenti ormai un'infezione cronica e non più una 'sentenza di morte', l'HIV ha una storia culturale e sociale marcata profondamente da stigma e violenza, per cui non è possibile ridurre l'HIV a 'un'infezione come le

altre', come sempre più spesso affermato da professionisti nel campo della salute pubblica. Inoltre, i dati recenti sulle nuove infezioni e l'accesso alle terapie dimostrano il persistere di disuguaglianze sociali e territoriali, nonché il perdurante effetto dello stigma (il quale spiegherebbe l'elevato numero di diagnosi tardive in Italia e vari Paesi europei);

iii) nonostante il ruolo centrale che l'HIV e l'AIDS hanno avuto nel definire l'esperienza contemporanea delle persone GBT a livello globale, la ricerca geografica su HIV/AIDS si è ridotta notevolmente dopo i primi anni Duemila, non apportando quindi un contributo al dibattito interdisciplinare sulle nuove tecnologie biomediche che hanno riconfigurato l'esperienza del vivere con HIV (in primis la Terapia come Prevenzione, *Therapy as Prevention TASP*, basata sulla consapevolezza che le persone con HIV che assumono stabilmente le terapie mediche e raggiungono una carica virale non rilevabile, *undetectable*, non possono trasmettere il virus) e la prevenzione del virus (in particolare con l'approvazione della *PrEP*, *Pre-Exposure Prophylaxis*, per cui persone HIV-negative possono assumere dei farmaci che prevengono il contagio di HIV in caso di contatto con il virus) (Brown and Di Feliciano, 2022). Il silenzio della ricerca geografica su salute sessuale e il vivere con HIV può essere interpretato come il persistere di una certa "schizzinosità" (*squeamishness*) da parte della comunità accademica quando si trattano temi relativi alla sessualità (Binnie, 1997; De Craene, 2024; Di Feliciano and De Craene, 2024). Sebbene, a prima vista, questo possa apparire in contraddizione con le crescenti visibilità ed influenza dell'ambito delle geografie delle sessualità nel dibattito disciplinare internazionale, in realtà è facile notare come i contributi di quest'ambito si siano focalizzati soprattutto sulle identità sessuali piuttosto che sul 'disordine' (*messiness*) delle pratiche sessuali e la materialità dei corpi (Di Feliciano, 2023; Di Feliciano and Brown, 2023).

Nell'indagare gli effetti delle politiche di austerità e delle razionalità che le sottintendono sull'esperienza vissuta dei servizi di salute sessuale, il presente lavoro ha l'obiettivo di dimostrare il modo in cui i discorsi che accompagnano le politiche di austerità – analizzate nell'articolo come approfondimento della razionalità neoliberale in linea con la letteratura geografica critica (Di Feliciano, 2016) – vengono incorporati e riprodotti nelle proprie narrative personali dai soggetti che 'vivono' questi servizi (in quanto prestatori o utenti). Inoltre, il contributo analizza l'impatto combinato di austerità e misure adottate in risposta alla pandemia di Covid-19 sull'esperienza vissuta dei servizi di salute sessuale – successivamente colpiti anche dall'epidemia di *mpox* (precedentemente noto come vaiolo delle scimmie) nel 2022 – per dimostrare la necessità di riassegnare importanza alla dimensione *sociale* del vivere con HIV (dimensione che negli ultimi decenni è stata trascurata a vantaggio degli interventi biomedici e farmacologici).

Il focus analitico dell'articolo riguarda l'Inghilterra, in particolare le città di Leicester e Manchester dove sono stati raccolti i dati primari contenuti nell'articolo. L'Inghilterra ha un sistema sanitario pubblico e universale che permette l'accesso gratuito alle terapie farmacologiche per l'HIV. Dopo la CFG, l'Inghilterra, così come il Regno Unito nel suo complesso, ha sperimentato pesanti misure di austerità che non hanno risparmiato il sistema sanitario nazionale (NHS), andandosi ad aggiungere a preesistenti processi di sottofinanziamento, managerializzazione e privatizzazione, e profonde disuguaglianze territoriali (Dorling, 2013). Dal punto di vista metodologico, i dati su cui si basa l'analisi sono il risultato di vari progetti di ricerca (dal 2014 e tuttora in corso) che hanno incluso oltre 80 interviste biografiche a persone che vivono con HIV e oltre 20 interviste semi-strutturate a prestatori di servizi e rappresentanti di organizzazioni che si occupano di HIV in Inghilterra, Italia e Spagna (per una descrizione dettagliata della metodologia di raccolta e analisi dei dati, si vedano Di Feliciano, 2021; 2022; 2024). In linea con le linee guida etiche (Di Feliciano, 2021), le persone che vivono con HIV che hanno partecipato alla ricerca hanno avuto modo di scegliere uno pseudonimo/nickname; al contrario, ai prestatori di servizi e rappresentanti di organizzazioni è stato assegnato un identificativo numerico progressivo. Le interviste in Inghilterra sono state effettuate in inglese (salvo quelle a persone di madrelingua italiana). Gli estratti riportati nell'articolo sono stati tradotti in italiano dall'autore.

2. AUSTERITÀ E SALUTE SESSUALE. – Le misure di austerità implementate dai governi di diversi Paesi europei dopo la CFG si fondano principalmente sulla riduzione della spesa pubblica in diversi settori, tra cui servizi sociali, sanità, istruzione, settore pubblico, casa e cultura. Per questo, le politiche di austerità interessano da vicino la sfera del quotidiano, inclusi gli spazi dove le persone vivono, si incontrano, si prendono cura di sé e degli altri, lavorano e si divertono. Partendo da queste considerazioni, l'austerità può essere concettualizzata come un processo “molto personale”, ovvero “lived in, through, and punctuating everyday life, manifesting as a life crisis, and shaping lifecourses, biographies and imaginaries of the future” (Hall, 2019a, p. 480).

Gli spazi quotidiani, spesso relegati dalla politica e dalla ricerca accademica a ‘microscala’ di minore importanza analitica rispetto alle questioni ‘globali’ o ‘strutturali’, rappresentano un ambito d'indagine privilegiato per la geografia femminista, che ha messo in discussione alcune dicotomie centrali nel pensiero geografico occidentale (ad esempio, spazio pubblico/spazio privato, produzione/riproduzione, corpo/mente). Come efficacemente spiegato da Sarah Marie Hall, una delle studiose più prolifiche in materia di geografie dell'austerità,

With key interests in scale, subjectivity, power, politics, difference and diversity (McDowell, 1993), feminist geographies represent a unique and much-needed interjection in academic debates about the impacts of austerity. Namely, a confluence of writing within feminist geography has interrogated austerity politics, policies and experiences, probing at the meanings, makings and motivations of austerity. The everyday impacts of state cuts have drawn much attention, particularly intersecting social inequalities across space. The premise here is that the social and gendered (and race, class and disability related, and more) impacts of austerity ‘are not evenly dispersed’ (Greer-Murphy, 2017, p. 2), deepening already-existing uneven socio-economic relations (Hall, 2022, p. 302).

Analizzare la “austerità quotidiana” – definita da Hall (2019b, pp. 769-770) come “the impact that contemporary conditions of austerity – personal and societal, resulting from measures imposed by government to reduce state deficit (Hall, 2017) – have in and on everyday life” – attraverso una prospettiva femminista implica il riconoscimento delle conseguenze emozionali, affettive ed incarnate che queste politiche hanno su chi ne subisce gli effetti. Studi precedenti hanno evidenziato come tali conseguenze includano paranoia (Hitchen, 2021), speranza e logiche temporali caratterizzate da anticipazione rispetto al futuro e senso di ritorno e ripetizione del passato (Di Feliciano, 2024). Più in generale, nel riconoscere che l’austerità influisce profondamente su disuguaglianze, lavoro di cura, relazioni sociali, povertà e stato sociale, Hall (2022) concettualizza le possibilità offerte dalle ‘geografie femministe dell’austerità’ verso l’arricchimento dei dibattiti accademici interdisciplinari su riproduzione sociale, epistemologie del quotidiano, intersezionalità, dare voce e silenziare, e lavoro sul campo incarnato. In linea con il lavoro di Massey (2005), tali geografie sono necessariamente relazionali in quanto geografie tanto *della* vita quotidiana, poiché interrogano il ruolo della differenza nell’esperienza dello spazio, quanto *nella* vita quotidiana, in quanto focalizzate sul rapporto co-generativo tra vita quotidiana e pratiche socio-spaziali (Hall, 2019b, enfasi in originale).

La prospettiva femminista (e critica) di Hall ha trovato notevole successo nella letteratura internazionale, come dimostrato dal proliferare di studi sulla dimensione vissuta e percepita dell’austerità in una molteplicità di ambiti (ad esempio biblioteche, servizi pubblici per persone con disabilità, casa, salute mentale) e contesti geografici (tra cui Grecia, Irlanda, Italia, Spagna, Stati Uniti). Tuttavia, un settore è rimasto inesplorato nella letteratura geografica in materia, quello della salute sessuale.

Sulla scia dell’ormai ampia letteratura interdisciplinare (ad esempio Stuckler *et al.*, 2017) che ha dimostrato la correlazione tra politiche di austerità e un andamento negativo della salute pubblica (che include, ad esempio, l’abbassamento dell’aspettativa di vita e un aumento dei tassi di consumo di farmaci antidepressivi e sostanze stupefacenti), la letteratura ha messo in luce l’impatto negativo delle po-

litiche di austerità sulla disponibilità e l'accesso ai servizi di salute sessuale (Dalton, 2018; Hibbert *et al.*, 2021). La dimostrazione più evidente di tale impatto è data dal rapido aumento delle infezioni di HIV ed epatite C in quei contesti dove le politiche di austerità adottate sono state particolarmente severe, come ad esempio ad Atene (Temenos, 2022). La letteratura ha altresì mostrato come ad essere più colpiti da queste politiche siano i servizi dedicati a specifici gruppi sociali, come le persone LGBT o le persone che fanno uso di droghe per via iniettiva (Donovan and Durey, 2018). Tali scelte sono state spesso giustificate attraverso due ordini discorsivi. Il primo fa riferimento a una certa idea di 'meritevolezza' (*deservingness*) nell'accesso ai servizi di welfare pubblici, inclusi quelli che riguardano tanto salute sessuale quanto la sanità nel suo complesso (Koch and James, 2022; Rossi, 2017). Secondo tale ordine discorsivo, vista la necessità di tagliare la spesa pubblica nella sanità e nell'assistenza sociale, la priorità nell'accesso ai servizi dovrebbe essere data agli individui più 'meritevoli', ovvero i più 'responsabili' che minimizzano il rischio evitando determinate pratiche spesso considerate immorali (Hildebrandt *et al.*, 2020). Il secondo ordine discorsivo fa invece riferimento a una certa idea di uguaglianza liberale fondata sull'idea che 'siamo tutti uguali' (Donovan and Durey, 2018), ovvero che le società occidentali siano ormai a un punto di 'progresso' tale per cui non ci sono più disuguaglianze sostanziali derivanti dal genere e/o dall'orientamento sessuale¹. Poiché le politiche di austerità comportano una razionalizzazione della spesa pubblica che assegna la priorità a quei servizi 'centrali' che interessano la popolazione generale, tale ordine discorsivo giustifica i tagli ai finanziamenti ai servizi specializzati per determinati gruppi sociali sulla base dell'idea che i servizi generali sono per tutti, negando quindi di fatto la necessità di interventi mirati per far fronte a disuguaglianze e/o discriminazione.

La presenza di tali ordini discorsivi dimostra il legame profondo tra politiche di austerità e neoliberismo. Responsabilizzazione individuale e richiamo frequente al merito per giustificare le disuguaglianze sociali in una situazione di presunta uguaglianza sono infatti due pilastri centrali della razionalità neoliberista (Graziano, 2022). Come ampiamente discusso dalla letteratura geografica critica, l'austerità è la manifestazione massima della razionalità neoliberista in quanto accelera la messa a valore (in chiave capitalistica) di ogni ambito della vita, contribuendo allo stesso tempo a un incremento delle disuguaglianze socioeconomiche attraverso il progressivo smantellamento del welfare state (Theodore, 2020).

Inoltre, l'utilizzo di tali ordini discorsivi può essere letto come un'ennesima manifestazione dell'austerità come 'senso comune' nell'accezione gramsciana, ovvero "the fragmentary, taken-for-granted understandings, common beliefs and

¹ Per una critica di questi concetti e dell'idea di 'progresso' in materia di cittadinanza sessuale, si veda, tra gli altri, Browne *et al.*, 2021.

ideas through which people perceive and act on the world around them” (Alves de Matos and Pusceddu, 2021, p. 495). Tale definizione permette di cogliere la costruzione dell’egemonia dell’austerità attraverso la combinazione, non priva di contraddizioni, di coercizione e consenso. Inoltre, sostengono Alves de Matos e Pusceddu (2021, p. 496),

the pervasive and resilient character of austerity is dependent on its ability to articulate and maintain varying degrees of consent from those submitted to its imperatives. [...] A[a]usterity regimes become operational through the deployment of institutional coercive practices, moral arguments and the ideological co-optation of historical legacies of austerity embodied by ordinary people in their livelihood praxis.

Nell’ambito degli interventi legati ad HIV/AIDS, l’austerità, in quanto approfondimento della razionalità neoliberista, comporta una crescente enfasi su responsabilizzazione individuale (nella forma di testing frequente per chi HIV-negativo e di aderenza alla terapia farmacologica per chi HIV-positivo) e biomedicalizzazione, ovvero il principio per cui, grazie ai miglioramenti nelle terapie disponibili, si può ‘vivere bene’ con HIV, che sarebbe quindi un’infezione cronica come tante altre. Allo stesso modo, il suo affermarsi come ‘senso comune’ fa leva su radicati argomenti morali circa la promiscuità sessuale che si intrecciano a omo/transfobia.

3. L’INCORPORAZIONE DEI DISCORSI ALLA BASE DI LIBERISMO E AUSTERITÀ. – La combinazione di biomedicalizzazione dell’HIV e adozione delle politiche di austerità ha portato a una riduzione del finanziamento ai servizi di supporto (ad esempio, quello psicologico) delle persone che vivono con HIV che vanno al di là delle terapie farmacologiche. Nel Regno Unito, in seguito all’approvazione dell’Health and Social Care Act del 2012 (valido nella sua interezza in Inghilterra e Galles, mentre in Scozia e Irlanda del Nord valgono solo alcuni articoli), sono le autorità comunali ad avere la responsabilità di fornire i servizi di prevenzione per l’HIV. Visto il drastico taglio dei finanziamenti statali a questi servizi (da £55M nel 2001/2002 a £10M nel 2014, fonte: Godfrey, 2015), tale trasferimento di competenze ha visto alcune autorità municipali tagliare del tutto la spesa per servizi di prevenzione per l’HIV sulla base di ‘numeri troppo bassi’ di persone che vivono con HIV nelle aree di riferimento. Oltre a riprodurre l’idea dell’inevitabilità delle politiche di austerità, tali scelte sembrano suggerire che l’HIV non rappresenti più fonte di preoccupazione, determinando così la chiusura di numerose organizzazioni locali di piccole dimensioni che dipendevano dai finanziamenti pubblici. Dal punto di vista territoriale, l’effetto principale di tali scelte è l’aumento delle disuguaglianze nella disponibilità di servizi di salute sessuale e quelli dedicati alle persone con HIV, con alcune autorità locali urbane, soprattutto quelle caratterizza-

te da una forte visibilità della comunità LGBT (come Brighton o Manchester), che continuano ad offrire tali servizi (seppur spesso in quantità ridotta), mentre intere aree rurali o semi-rurali hanno visto una completa scomparsa di tali servizi (Dalton, 2018; Mitchell *et al.*, 2013).

Di fronte alla riduzione dei finanziamenti pubblici per l'offerta di servizi legati a salute sessuale e HIV, la risposta dei professionisti intervistati nel corso delle mie ricerche sembra variare a seconda del loro ruolo e dell'organizzazione per cui lavorano (organizzazioni del terzo settore o NHS e/o altre istituzioni pubbliche).

Coloro che lavorano nel terzo settore descrivono l'inadeguatezza dei fondi erogati anche soltanto per la fornitura dei servizi in quantità minima; tale inadeguatezza porta le organizzazioni a: i) tentare di attrarre maggiori finanziamenti privati (i quali sono di solito una tantum e focalizzati su singoli progetti/iniziative, non permettendo quindi una pianificazione finanziaria di medio termine); ii) aumentare la quota di volontari in relazione al numero di personale regolarmente impiegato (il che rende l'erogazione dei servizi più precaria e, in alcuni casi, di minore qualità); iii) creare partnerships e/o fusioni in modo da massimizzare le possibilità di ottenimento dei finanziamenti disponibili. Questa pratica ha però comportato la graduale sparizione delle piccole organizzazioni e il concomitante ingrandimento delle principali, le quali hanno al loro interno maggiori capacità professionali per la pianificazione e implementazione dei progetti da realizzare. Come sottolineato dal professionista 7 (parte di un'organizzazione del terzo settore di base a Leicester),

la situazione delle organizzazioni che si occupano di HIV è ormai selvaggia, ci sono così pochi finanziamenti a disposizione che rendono impossibile sopravvivere per quelle organizzazioni senza figure professionali a tempo pieno, non si può andare avanti solo coi volontari, [...], potrei nominare almeno 7 o 8 organizzazioni del settore che sono scomparse negli ultimi anni perché fatte fuori dalla competizione con le grandi che hanno un vantaggio di partenza perché possono accedere a molti più finanziamenti. [...] Chi ci perde sono i lavoratori delle organizzazioni che chiudono, le aree che finiscono per non avere più alcun servizio, le persone con HIV che non possono permettersi di pagare per accedere ad alcuni servizi privatamente, anche se, va ricordato, non tutti i servizi offerti dalle organizzazioni possono essere sostituiti dall'offerta privata. Le organizzazioni che offrono servizi alle persone con HIV, o LGBT, servono anche e soprattutto a fare comunità. Questo, mi spiace dirlo ad alta voce, è forse quello che stiamo perdendo in maniera più forte (2019, intervista personale).

Le parole del professionista 7 così come le riflessioni generali riportate sopra emerse dall'analisi delle interviste confermano appieno le tesi principali della letteratura di riferimento, che ha evidenziato la forte diminuzione dei servizi per la salute sessuale e quella mentale, la tendenza delle autorità comunali a mettere a disposizione una quantità sempre minore di fondi assegnata su base competitiva, e

una maggiore professionalizzazione delle organizzazioni del terzo settore combinata a un incremento del lavoro volontario per l'erogazione dei servizi (Dalton, 2018; Mitchell *et al.*, 2013).

Al contrario, l'analisi delle interviste a professionisti che lavorano per il NHS o altre istituzioni pubbliche rivela la presenza di un maggior cinismo che finisce per riprodurre l'idea che le politiche di austerità siano, in fondo, inevitabili, per cui sia necessario determinare criteri 'di merito' (ma equi) per l'assegnazione della priorità nell'accesso ai servizi disponibili. Tale logica emerge chiaramente dalle seguenti parole del professionista 4 (che lavora per il NHS a Manchester):

I finanziamenti disponibili sono pochi mentre la richiesta di servizi riguardanti la salute sessuale continua ad aumentare, [...], c'è una discussione legittima da fare su quali servizi vadano garantiti, quali servizi dovremmo davvero fornire? Non possiamo dire di sì a tutto, credo che dovremmo supportare quelle persone che hanno veramente bisogno di noi [...] È una discussione sgradevole ma non possiamo pretendere che vada tutto bene, i tagli ai servizi sono già qui con noi, ci adattiamo alla situazione e ricalibriamo i servizi che offriamo garantendo la qualità di quelli fondamentali, o continuiamo a rispondere passivamente semplicemente tagliando una parte da tutto quello che offriamo senza obiettivi chiari? (intervista personale, 2019).

Se le parole del professionista 4 riproducono un senso di inevitabilità nei confronti dei tagli alla sanità che conduce alla necessità di definire quali servizi sono veramente essenziali (ovvero, quelli biomedici, come affermato direttamente altrove nell'intervista, "non possiamo far circolare le infezioni, quello è lo scopo primario del nostro lavoro"), il professionista 5 (Manchester) sottolinea l'importanza di un maggiore richiamo alla responsabilità individuale di fronte all'aumentare dei casi di trasmissione di IST:

Mi sembra che stiamo dimenticando l'importanza della prevenzione, non è possibile curare la gonorrea ad uno stesso utente 8 volte in un anno, non è sostenibile per il sistema, [...], dobbiamo far capire l'importanza di prevenire determinate infezioni non solo a livello di salute, individuale e pubblica, ma anche per quanto riguarda il sistema di cure, [...], la disponibilità della PrEP non può diventare motivo per non prevenire altre infezioni, [...], ognuno dovrebbe fare la propria parte nel cercare di non gravare sulla sanità pubblica per dei comportamenti che si possono evitare (intervista personale, 2019).

Le parole del professionista 5 confermano l'attualità dei risultati della ricerca di Karris e colleghi in Canada e Stati Uniti (2014) che hanno dimostrato come la razionalità neoliberista venga incorporata anche da chi lavora nel settore della salute pubblica, antepoendo considerazioni economiche e morali a quelle sanitarie. Inoltre, la preoccupazione espressa dal professionista 5 in merito ad un possibile aumento della promiscuità sessuale risultante dalle innovazioni biomediche (in

questo caso la PrEP) non rappresenta certo una novità: come mostrato dalla letteratura critica, tali preoccupazioni sono già emerse in passato con la pillola anticoncezionale e i farmaci antiretrovirali per l'HIV (Auerbach and Hoppe, 2015; Race, 2015).

Questi risultati sono in linea con quelli della ricerca qualitativa di Cristina Temenos sull'adozione dell'austerità nelle politiche urbane di salute pubblica dopo la CFG in tre città europee (Atene; Budapest; Manchester). Spiega infatti l'autrice:

Deservedness was a pervasive discourse throughout interviews in all three cities. When budgetary decisions are assessed on the question of who is more deserving of care, it evokes the spectre of responsabilization, an individual needing to care for themselves before they can receive care (Glasgow and Schrecker, 2015). In a socialized health care system, allocating care on the basis of 'deservedness' also brings into question who is included in the 'public' that such systems are meant to serve. In turn, there is less space to acknowledge structural causes and social determinates of ill health brought on by the very logic and condition of austerity, which is constantly reinforcing itself (Temenos, 2022, p. 735).

Tuttavia, i risultati delle mie ricerche mostrano come a riproporre tali discorsi sul 'merito' alla base dell'austerità e del neoliberismo siano anche le persone GBT che vivono con HIV nelle loro narrative personali. Ad esempio, Lorenzo (Leicester) spiega: "io lo so che non dovrei fare tutte le porcate che faccio, ogni volta che mi prendo la gonorrea o altro mi sento in difetto. [...] Magari sto togliendo un servizio a qualcun altro che magari non fa le stronzate che faccio io, lo sappiamo tutti che l'NHS è al collasso" (intervista personale, 2019). Similmente, Victor (Manchester) riflette: "a volte percepisci la disapprovazione dell'infermieræ, lo capisco, ci sono infezioni che ho avuto 6, 7 volte, (...), so che sto facendo qualcosa che non dovrei e il denaro pubblico viene speso per curarmi" (intervista personale, 2019).

Le parole di Lorenzo e Victor mostrano come essi valutino i propri comportamenti prima di tutto in base agli effetti e le conseguenze che producono in termini economici. Esse confermano, quindi, il funzionamento della governamentalità biopolitica neoliberale nella prospettiva foucaultiana, secondo la quale 'governare' implica un intervento diretto nella vita delle persone per cui il soggetto introietta, e riproduce nella vita quotidiana, i principi-chiave del neoliberismo come responsabilizzazione individuale e merito (Nilsson and Wallenstein, 2013). D'altra parte, come scrive Ed Kiely, "individual 'responsibilisation,' in which service users are blamed (or blame themselves) for shortfalls in their care, is an integral part of neoliberal approaches to care service provision" (Kiely, 2021, p. 720). Le pratiche sessuali (in particolare quelle che sfidano i principi della moralità eteronormativa) sono oggetto frequente di responsabilizzazione tanto nel discorso pubblico quanto nelle politiche di salute pubblica (si pensi ai divieti e limitazioni verso la donazione di sangue da parte di uomini che fanno sesso con altri uomini). Nel caso del

sesso omosessuale, dalla comparsa dell'HIV/AIDS negli anni Ottanta, il discorso dominante si è centrato sull' 'edonismo' e l' 'irresponsabilità' di coloro che, con i loro comportamenti, mettono a rischio la popolazione generale, camuffando così l'omofobia con discorsi che fanno riferimento alla salute pubblica (Seidman, 1988). Nonostante la maggiore accettazione sociale (e relativa normalizzazione) dell'omosessualità a partire dagli anni Novanta, il richiamo all'irresponsabilità di determinate pratiche e soggetti ha continuato a permeare il discorso pubblico dominante sotto la crescente influenza del neoliberalismo in quanto "form of governance that accentuates a particular regime of incentives and expectations that affect risk-related conduct" (Adam, 2016, p. 322).

L'impatto delle politiche di austerità (e, più in generale, della neoliberalizzazione della salute) sulla disponibilità e l'accesso ai servizi di salute sessuale per persone GBT che vivono con HIV analizzato fin qui, appare aver subito un rapido approfondimento in seguito all'epidemia di Covid-19 e le relative misure di contenimento adottate per farvi fronte. La tendenza a una riduzione dei servizi legati a HIV (inclusi i controlli periodici per il controllo della carica virale e l'eventuale comparsa di comorbidità, soprattutto nei soggetti over 50 per i quali il tasso di comorbidità è notevolmente più alto rispetto a quello della popolazione generale) e alla salute sessuale è stata registrata a livello internazionale, portando professionisti ed esperti a richiamare i rischi di tali scelte (Rick *et al.*, 2022). In linea con quanto discusso in letteratura, l'analisi dei dati raccolti dopo il 2020 mostra come, in seguito all'epidemia di Covid-19 e le relative misure adottate, abbia preso in qualche modo piede a livello sociale la percezione, fatta propria dai partecipanti (di ogni tipo, non solo persone che vivono con HIV), che la salute sessuale sia di fatto 'non essenziale'. Per esempio, M14 (Manchester) racconta:

Quest'estate ho avuto la gonorrea, quando sono andato per la terapia vedevo che l'infermierə era molto infastiditə, [...]. So che non avrei dovuto fare sesso, però è successo, c'è un'epidemia in corso per cui chi lavora nel NHS ha altro a cui pensare, so che è stato irresponsabile da parte mia, [...], cercherò di non farlo più perché non è proprio il momento di creare altra domanda agli ospedali (intervista personale, 2020).

A confermare la diffusione di questa percezione all'interno della comunità di persone che vivono con HIV (e di quella LGBT più in generale) è il professionista 17 (organizzazione di comunità, Manchester) che dice:

con il Covid la situazione è diventata veramente drammatica, liste di attesa infinite, servizi tagliati, numerosi utenti ci hanno raccontato di essere stati trattati quasi con fastidio durante la pandemia perché avevano contratto un'IST. [...] La salute sessuale e i servizi per l'HIV sono essenziali per il benessere delle persone, a volte temo stia passando il messaggio opposto (intervista personale, 2022).

Le parole di M14 e del professionista 17 illustrano, quindi, come, per effetto della pandemia di Covid-19 e delle misure di contenimento adottate, i principi chiave della razionalità neoliberale e dell'austerità abbiano ricevuto una spinta ulteriore: servizi tagliati, rappresentazione del sesso e della salute sessuale come 'non essenziali' con conseguente ulteriore spinta verso la responsabilizzazione individuale (e l'interiorizzazione di tale discorso morale da parte delle persone 'irresponsabili').

4. LA DIMENSIONE VISSUTA DELL'ACCESSO AI SERVIZI PER HIV E SALUTE SESSUALE. – Analizzare l'impatto di neoliberalizzazione, austerità e pandemia sui servizi per HIV e salute sessuale non può limitarsi a mettere in evidenza la diminuzione dei servizi e l'approfondimento dei discorsi di responsabilizzazione individuale ma, sulla base degli spunti della geografia femminista circa l'importanza centrale del quotidiano richiamati in precedenza, deve includere anche la dimensione *vissuta* e quella *percepita* di tali processi. Infatti, scrive Hitchen, l'austerità non rappresenta un fenomeno coerente ma “always and already multiple as it is lived” (Hitchen, 2021, p. 297), per cui “E[e]ncounters with austerity are lived as they become felt” (p. 297, enfasi nel testo originale).

Dal punto di vista della dimensione vissuta di tale impatto, l'analisi delle interviste a persone che vivono con HIV rivela un'importante componente spaziale: la casa, il telefono ed altri dispositivi di comunicazione mobili hanno assunto una nuova centralità nell'esperienza di accesso ai servizi. Infatti, prima i tagli guidati dalle politiche di austerità e poi la pandemia di Covid-19 hanno 'spostato' la sala d'attesa al di fuori delle strutture specializzate. Le seguenti parole di Peter (Manchester) descrivono tale cambiamento spaziale:

Gli appuntamenti si prendono solo al telefono e l'attesa è lunga, a volte passa una giornata intera prima di prendere la linea, (...), di solito chiamo da casa per evitare rumori o che cada la linea, magari siedo sul divano o sono in cucina che faccio qualcosa, è frustrante perché non posso fare nulla a parte aspettare, sono solo in casa che aspetto, io e il mio telefono (intervista personale, 2022).

Le parole di Peter fanno riferimento al problema dell'aumento dei tempi di attesa e della riduzione dei servizi legati all'HIV. Tale problema sembra però ancora più accentuato in relazione agli altri servizi di salute sessuale. Ad esempio, racconta DMJ (Manchester):

Avere un'infezione sessuale è diventato un incubo, è praticamente impossibile prendere appuntamento per farti visitare, credo di averci impiegato due settimane. [...] La clinica ha adesso questo sistema di prenotazione online per cui aprono gli appuntamenti per il giorno successivo alle 8.30, quindi mi svegliavo e alle 8.30 ero davanti al computer che compilavo il form ma ogni volta niente, leggi sullo schermo 'non ci sono appuntamenti disponibili', alle 8.33! Ma come si fa? [...] È davvero frustrante e ti fa sentire isolato, [...].

anche andare in clinica è diventato strano, di solito incrociavo persone, chiacchieravo, magari succedeva anche altro [*ride*], ora non c'è nessuno, ero completamente solo in sala d'attesa (intervista personale, 2022).

Il cambiamento nell'esperienza dell'accesso ai servizi per l'HIV e la salute sessuale descritto da Peter e DMJ segna un passaggio rilevante nell'esperienza biopolitica delle cliniche di salute sessuale. Se infatti, come descritto da Brown e Knopp (2014) nel loro studio della gay clinic di Seattle degli anni Settanta, le cliniche di comunità sono un chiaro esempio della 'clinica' foucaultiana che "brought anatomo-politics and biopolitics together so as to help simultaneously conjure a gay population and the governance/self-governance of that population" (p. 107), è altresì vero che esse hanno rappresentato degli spazi di resistenza che hanno favorito l'emergere di comunità urbane e la circolazione di conoscenza, in maniera particolare nel caso di cliniche gestite direttamente da organizzazioni community-based. Lo spostamento 'a casa' o al telefono dell'attesa (e spesso della visita stessa attraverso la telemedicina) pone quindi interrogativi importanti circa le modalità di resistenza che soggetti socialmente stigmatizzati, come le persone che vivono con HIV, possono mettere in atto.

Tale cambiamento nell'esperienza vissuta si riflette anche in quella percepita (e viceversa). Le parole di Peter e DMJ hanno già evidenziato il senso di frustrazione causato dalle lunghe attese e dalla difficoltà di prendere un appuntamento ed essere visitati. Tale senso di frustrazione si accompagna ad un più generale senso di ansia e incertezza causato dai progressivi tagli alla spesa sanitaria e al welfare state; essi si acquisiscono particolarmente nel caso delle persone che stanno invecchiando con HIV (un tema su cui la conoscenza medica è ancora limitata visto che quella attuale è la prima generazione di persone che sta invecchiando con HIV), come dimostrano le seguenti parole di Ias (Manchester):

Fa paura pensare al futuro, soprattutto rispetto alle cure. [...] Non mi sembra che ci sia la volontà di finanziare davvero il NHS, anzi mi sembra che i servizi a disposizione siano sempre meno. Noi persone con HIV sappiamo di andare incontro a numerose comorbidità, soprattutto tumori, perciò questi tagli fanno ancora più paura (intervista personale, 2019).

Quest'estratto dell'intervista con Ias dimostra come l'impatto delle politiche di austerità non si limiti soltanto all'esperienza (vissuta e percepita) di accesso ai servizi, ma esso arriva a riguardare la percezione del futuro, generando paura e ansia.

5. CONCLUSIONI. – Centrato sul caso dei servizi di salute sessuale e per l'HIV in Inghilterra, nazione del Regno Unito che ha adottato politiche di austerità in seguito alla GFC, l'articolo ha dimostrato come i principi neoliberisti che sottendono tali politiche (responsabilizzazione individuale, merito, calcolo economico e riduzione del 'rischio' sganciato da un'analisi complessa dei processi socio-spaziali

che producono l'esperienza vissuta delle pratiche 'a rischio') sono diventati così pervasivi da essere introiettati e riprodotti dagli stessi soggetti che vengono colpevolizzati. Inoltre, l'articolo ha analizzato l'impatto delle politiche di austerità, aggravato successivamente dalle misure adottate in risposta alla pandemia, sull'esperienza vissuta e percepita di accesso ai servizi, mettendo in luce la dimensione spaziale dei cambiamenti messi in atto, in particolare lo 'spostamento' dei servizi di salute sessuale a casa e sui dispositivi mobili, e le emozioni negative che essi hanno generato.

I risultati presentati in quest'articolo rivelano l'inadeguatezza del ridurre l'esperienza del vivere con HIV ad una questione puramente biomedica (e individuale): le terapie mediche non sono la risposta a tutti i problemi che il vivere con HIV comporta, per cui è necessario riconoscere l'importanza di servizi specifici il cui defianziamento a seguito delle politiche di austerità provoca ansia e paura. Questo comporta riconoscere che il vivere con HIV è una questione sociale oltre che medica. Infine, l'articolo rappresenta un invito alla geografia italiana e a quella internazionale a non aver paura di 'sporcarsi' con le questioni inerenti la sessualità, i corpi e le pratiche socio-culturali marginalizzate; come dimostrato dalla geografia femminista, i processi 'strutturali' come le politiche di austerità, o il neoliberismo, sono strettamente quotidiani e personali, per cui è necessario includere l'esperienza materiale di chi vive questi processi sulla propria pelle nel quotidiano. Questa inclusione è un passo importante per rendere davvero la disciplina critica ed inclusiva.

Bibliografia

- Adam B. (2016). Neoliberalism, Masculinity, and HIV Risk. *Sexuality Research and Social Policy*, 13: 321-329. DOI: 10.1007/s13178-016-0232-2
- Alves de Matos P. and Pusceddu A.M. (2021) Austerity, the state and common sense in Europe: A comparative perspective on Italy and Portugal. *Anthropological Theory*, 21(4): 494-519. DOI: 10.1177/1463499621991326
- Auerbach J.D. and Hoppe T.A. (2015). Beyond 'getting drugs into bodies': Social science perspectives on pre-exposure prophylaxis for HIV. *Journal of the International AIDS Society*, 18(Suppl 3): 19983. DOI: 10.7448/IAS.18.4.19983
- Ballas D., Dorling D. and Hennig B. (2017). Analysing the regional geography of poverty, austerity and inequality in Europe: a human cartographic perspective. *Regional Studies*, 51(1): 174-185. DOI: 10.1080/00343404.2016.1262019
- Binnie J. (1997). Coming out of Geography: towards a queer epistemology?. *Environment and Planning D: Society and Space*, 15(2): 223-237. DOI: 10.1068/d150223
- Brown G. and Di Feliciano C. (2022). Geographies of PrEP, TasP and undetectability: Reconceptualising HIV assemblages to explore what else matters in the lives of gay and bisexual men. *Dialogues in Human Geography*, 12(1): 100-118. DOI: 10.1177/2043820621989574
- Brown M. and Knopp L. (2014). The Birth of the (Gay) Clinic. *Health & Place*, 28: 99-108. DOI: 10.1016/j.healthplace.2014.04.003

- Brown T. (2000). AIDS, risk and social governance. *Social Science & Medicine*, 50(9): 1273-1284. DOI: 10.1016/S0277-9536(99)00370-6
- Browne K., Lim J., Hall J. and McGlynn N. (2021). Sexual(ities that) progress: Introduction. *Environment and Planning C: Politics and Space*, 39(1): 3-10. DOI: 10.1177/2399654420954213
- Dalton D. (2018). Cutting the ribbon? Austerity measures and the problems faced by the HIV third sector. In: Rushton P. and Donovan C., a cura di, *Austerity policies: Bad ideas in practice*. London: Palgrave Macmillan.
- Davies M., Lewis N.M. and Moon G. (2018). Sexuality, space, gender, and health: Renewing geographical approaches to well-being in lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer populations. *Geography Compass*, 12: e12369. DOI: 10.1111/gec3.12369
- De Craene V. (2024). Oops, I didn't know we couldn't talk about sex": Sex researchers talking back to the erotophobic academy using the researcher's erotic subjectivities. *Sexualities*, 27(1-2): 6-19. DOI: 10.1177/13634607221137315
- Del Casino V.J. (2007a). Flaccid theory and the geographies of sexual health in the age of Viagra. *Health & Place*, 13(4): 904-911. DOI: 10.1016/j.healthplace.2007.01.003
- Del Casino V.J. (2007b). Health/sexuality/geography. In: Browne K., Lim J. and Brown G., a cura di, *Geographies of sexualities: Theory, practices and politics*. Aldershot: Ashgate.
- Di Felicianantonio C. (2016). Subjectification in times of indebtedness and neoliberal/austerity urbanism. *Antipode*, 48(5): 1206-1227. DOI: 10.1111/anti.12243
- Di Felicianantonio C. (2021). (Un)Ethical boundaries: critical reflections on what we are (not) supposed to do. *The Professional Geographer*, 73(3): 496-503. DOI: 10.1080/00330124.2021.1883447
- Di Felicianantonio C. (2022). Gay Men Living with HIV in England and Italy in Times of Undetectability: A Life Course Perspective. In: Blidon M. and Brunn S.D., a cura di, *Mapping LGBTQ Spaces and Places*. Singapore: Springer.
- Di Felicianantonio C. (2023). Here, there, everywhere: The relational geographies of chemsex. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 48(4): 703-717. DOI: 10.1111/tran.12603
- Di Felicianantonio C. (2024). 'I guess I really survived many crises': On the benefits of longitudinal ethnographic research. *Area*, 56(1): e12886. DOI: 10.1111/area.12886
- Di Felicianantonio C. and Brown G. (2023). Chemsex at home: Homonormative aspirations and the blurring of the private/public space divide. *Geoforum*, 147: 103879. DOI: 10.1016/j.geoforum.2023.103879
- Di Felicianantonio C. and De Craene V. (2024). Almost 30 years later, silence is still here with us: introduction of the themed issue. *Gender, Place & Culture*, 31(4): 413-423. DOI: 10.1080/0966369X.2023.2298798
- Donovan C. and Durey M. (2018). "Well That Would Be Nice, but We Can't Do That in the Current Climate": Prioritising Services Under Austerity. In: Rushton P. and Donovan C., a cura di, *Austerity policies: Bad ideas in practice*. London: Palgrave Macmillan.
- Dorling D. (2013). *Public Health: Cholera to the Coalition*. Bristol: Policy Press digital. DOI: 10.51952/9781447366850
- Ford J.V., Corona Vargas E., Finotelli I. Jr., Fortenberry J.D., Kismödi E., Philpott A., Rubio-Aurioles E. and Coleman E. (2019). Why Pleasure Matters: Its Global

- Relevance for Sexual Health, Sexual Rights and Wellbeing. *International Journal of Sexual Health*, 31(3): 217-230. DOI: 10.1080/19317611.2019.1654587
- Godfrey C. (2015). Aids charity warns spending cuts leading to greater number of diagnoses. *The Independent* 19 February [online]: www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/features/aids-charity-warns-spending-cuts-leading-to-greater-number-of-diagnoses-10057485.html [ultimo accesso: 27.11.2023]
- Graziano F. (2022). Sorvegliare e punire i poveri: Il trattamento degli assistiti nella politica sociale neoliberista. *Cartografie Sociali: rivista di sociologia e scienze umane*, 7(13): 195-209.
- Hall S.M. (2016). Everyday family experiences of the financial crisis: getting by in the recent economic recession. *Journal of Economic Geography*, 16(2): 305-330. DOI: 10.1093/jeg/lbv007
- Hall S.M. (2017). Personal, relational and intimate geographies of austerity: ethical and empirical considerations. *Area*, 49(3): 303-310. DOI: 10.1111/area.12251
- Hall S.M. (2019a). A very personal crisis: Family fragilities and everyday conjunctures within lived experiences of austerity. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 44(3): 479-492. DOI: 10.1111/tran.12300
- Hall S.M. (2019b). Everyday austerity: Towards relational geographies of family, friendship and intimacy. *Progress in Human Geography*, 43(5): 769-789. DOI: 10.1177/0309132518796280
- Hall S.M. (2019c). *Everyday life in austerity: Family, friends and intimate relations*. London: Palgrave Macmillan.
- Hall S.M. (2022). For feminist geographies of austerity. *Progress in Human Geography*, 46(2): 299-318. DOI: 10.1177/03091325211065118
- Hibbert M.P., Germain J.S., Brett C.E., Van Hout M.C., Hope V.D. and Porcellato L.A. (2021). Service provision and barriers to care for men who have sex with men engaging in chemsex and sexualised drug use in England. *International Journal of Drug Policy*, 92: 103090. DOI: 10.1016/j.drugpo.2020.103090
- Hildebrandt T., Bode L. and Ng J.S.C. (2020). Responsibilization and Sexual Stigma Under Austerity: Surveying Public Support for Government-Funded PrEP in England. *Sexuality Research and Social Policy*, 17(4): 643-653. DOI: 10.1007/s13178-019-00422-z
- Hitchen E. (2021). The affective life of austerity: Uncanny atmospheres and paranoid temporalities. *Social & Cultural Geography*, 22(3): 295-318. DOI: 10.1080/14649365.2019.1574884
- Karris M.Y., Beekmann S.E., Mehta S.R., Anderson C.M. and Polgreen P.M. (2014). Are we prepped for preexposure prophylaxis (PrEP)? Provider opinions on the real-world use of PrEP in the United States and Canada. *Clinical Infectious Diseases*, 58(5): 704-712. DOI: 10.1093/cid/cit796
- Kiely E. (2021). Stasis disguised as motion: Waiting, endurance and the camouflaging of austerity in mental health services. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 46(3): 717-731. DOI: 10.1111/tran.12431
- Kitson M., Martin R. and Tyler P. (2011). The geographies of austerity. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 4(3): 289-302. DOI: 10.1093/cjres/rsr030
- Koch I. and James D. (2022). The state of the welfare state: advice, governance and care in settings of austerity. *Ethnos*, 87(1): 1-21. DOI: 10.1080/00141844.2019.1688371

- Lewis N.M. (2015). Placing HIV beyond the metropolis: Risks, mobilities, and health promotion among gay men in the Halifax, Nova Scotia region. *The Canadian Geographer*, 59(2): 126-135. DOI: 10.1111/cag.12173
- Lewis N.M. (2016). Urban encounters and sexual health among gay and bisexual immigrant men: Perspectives from the settlement and AIDS service Sectors. *Geographical Review*, 106(2): 235–256. DOI: 10.1111/j.1931-0846.2015.12142.x
- Massey D. (2005). *For Space*. London: SAGE.
- Meegan R., Kennett P., Jones G. and Croft J. (2014). Global economic crisis, austerity and neoliberal urban governance in England. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 7(1): 137-153. DOI: 10.1093/cjres/rst033
- Mitchell M., Beninger K., Rahim N. and Arthur S. (2013). *Implications of austerity for LGBT people and services*. London: NatCen Social Research.
- Nilsson J. and Wallenstein S.-O., a cura di (2013). *Foucault, Biopolitics and Governmentality*. Huddinge: Södertörn University.
- Peck J. (2012). Austerity urbanism: American cities under extreme economy. *City*, 16(6): 626–655. DOI: 10.1080/13604813.2012.734071
- Phinney S. (2020). Rethinking geographies of race and austerity urbanism. *Geography Compass*, 14(3): e12480. DOI: 10.1111/gec3.12480
- Pusceddu A.M., Loperfido G. and Narotzky S. (2021). Introduction. The Everyday States of Austerity: Politics and Livelihoods in Europe. *Antropologia*, 8(3): 7-23. DOI: 10.14672/ada202118257-23
- Race K. (2015). Reluctant objects: Sexual pleasure as a problem for HIV biomedical prevention. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 22(1): 1-31. DOI: 10.1215/10642684-3315217
- Rick F., Odoke W., Van Den Hombergh J., Benzaken A.S. and Avelino-Silva V.I. (2022). Impact of coronavirus disease (Covid-19) on HIV testing and care provision across four continents. *HIV Medicine*, 23(2): 169-177. DOI: 10.1111/hiv.13180
- Rossi P. (2017). Il welfare come merito? Logiche di responsabilizzazione e processi di individualizzazione nell'accesso ai servizi socioassistenziali. *Rivista Italiana di Sociologia*, 58(3): 579-614. DOI: 10.1423/8802
- Seidman S. (1988). Transfiguring Sexual Identity: AIDS & the Contemporary Construction of Homosexuality. *Social Text*, 19/20: 187-205.
- Stuckler D., Reeves A., Loopstra R., Karanikolos M. and McKee M. (2017). Austerity and health: the impact in the UK and Europe. *The European Journal of Public Health*, 27(suppl_4): 18-21. DOI: 10.1093/eurpub/ckx167
- Temenos C. (2022). Troubling austerity: Crisis policy-making and revanchist public health politics. *ACME: An International Journal for Critical Geographies*, 21(6): 728-749. DOI: 10.14288/acme.v21i6.2219
- Theodore N. (2020). Governing through austerity:(II) logics of neoliberal urbanism after the global financial crisis. *Journal of Urban Affairs*, 42(1): 1-17. DOI: 10.1080/07352166.2019.1623683
- van Lanen S. (2022). 'My room is the kitchen': lived experience of home-making, home-unmaking and emerging housing strategies of disadvantaged urban youth in austerity Ireland. *Social & Cultural Geography*, 23(4): 598-619. DOI: 10.1080/14649365.2020.1783350