



**CONSILIUL JUDEȚEAN GORJ**  
**Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu**  
**Str. Progresului, nr.18, Cod: 210218**  
**Tel. 0253/210432**  
**Fax 0253/210432**  
**E-mail: [office@spitalgorj.ro](mailto:office@spitalgorj.ro)**  
**Cod Fiscal 4448067**

Anexă la Dispoziția nr.1737/30.12.2021

Aprobat,  
Manager,  
Ec. Vîenescu Dumitru



### PLAN DE INTEGRITATE

### SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU

|                    | <b>Elaborat</b>                       | <b>Verificat</b>     | <b>Avizat</b>                         |
|--------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Nume,<br>Preznume: | Consilier Grecu Adrian                | Jr. Horhoianu Emilia | Dr. Dinu Constantin<br>Mădălin        |
| Funcția:           | Responsabil<br>Managementul Calității | Consilier juridic    | Președinte<br>Comisia de Monitorizare |
| Data:              | 28.12.2021                            | 29.12.2021           | 30.12.2021                            |
| Semnătura:         |                                       |                      |                                       |

# SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU

|   |   |  |  |            |  |  |
|---|---|--|--|------------|--|--|
|   |   | nivelul instituției  |  |            |  |  |
| 3. Consultarea personalului angajat în procesul de elaborare a Planului de Integritate  | <p>Număr de interviuri / chestionare / minute / procese verbale încheiate cu pe durata consultărilor</p> <p>Număr de angajați care au participat la consultări</p>  | <p>Lipsa de implicare a personalului angajat în procesul de elaborare a Planului</p> <p>Abordarea superficială a consultărilor</p> <p>Neluarea în considerare a concluziilor rezultate în urma consultărilor în elaborarea Planului de Integritate</p> | <p>Chestionare completate / minute / procese verbale</p>   | Anual      | <p>Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA</p> <p>Conducătorii structurilor funcționale</p>   | Nu este cazul  |
| 4. Aprobarea și distribuirea în cadrul spitalului a Planului de Integritate și promovarea acestuia prin intermediul canalelor de comunicare | <p>Dispoziție de aprobare a Planului de Integritate</p> <p>Dovada distribuirii planului de integritate (circulară, comunicare electronică, proces-verbal)</p> <p>Procentul personalului care a luat la cunoștință de existența și prevederile Planului de Integritate</p> | <p>Nedistribuirea Planului de Integritate</p> <p>Acoperirea necorespunzătoare a canalelor utilizate pentru distribuirea Planului de Integritate</p>  | <p>Dispoziție de aprobare a Planului de Integritate</p> <p>Pagina web a spitalului</p> <p>Documente care atestă distribuirea Planului de Integritate</p> | 31.12.2021 | <p>Managerul instituției</p> <p>Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA</p> <p>Conducătorii structurilor funcționale</p> <p>Compartiment IT / structură responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web a spitalului</p> | Nu este cazul  |
| 5. Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice spitalului   | <p>Număr de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate</p>   | <p>Necunoașterea metodologiei de identificare și evaluare a riscurilor</p> <p>Caracterul formal al demersului</p>  | <p>Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție și a măsurilor de remediere</p>   | 31.12.2021 | <p>Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA</p> <p>Conducătorii structurilor funcționale</p> <p>Consultant extern (pentru asigurarea cerinței de obiectivitate)</p>  | <p>Conform valorii estimate pentru contractare servicii de consultanță</p> |

# SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ TÂRGU JIU

|  |  |  |  |           |  |  |
|--|--|--|--|-----------|--|--|
| 6. Implementarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților la corupție identificate  | Număr de măsuri de remediere implementate<br><br>Număr de vulnerabilități remediate  | Caracterul formal al demersului<br><br>Imposibilitatea aplicării măsurilor de remediere propuse<br><br>Lipsa de eficiență a măsurilor de remediere propuse             | Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție și a măsurilor de remediere  | Permanent | Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA<br><br>Conducătorii structurilor funcționale<br><br>Consultant extern (pentru asigurarea cerinței de obiectivitate) | Conform valorii estimate pentru contractare servicii de consultanță  |
| 7. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului de integritate și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și comunicarea versiunilor revizuite și a evaluărilor | Gradul de implementare a măsurilor din Planul de Integritate<br><br>Număr de riscuri și vulnerabilități nou identificate<br><br>Număr de măsuri noi de remediere | Caracterul formal al evaluării<br><br>Raportarea eronată / subiectivă a gradului de implementare a măsurilor<br><br>Lipsa de implicare din partea personalului angajat | Raport anual de evaluare a gradului de implementare a planului de integritate  | Anual     | Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA   | Nu este cazul  |
| 8. Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției (Anexa 3 la Strategia Națională Anticorupție)                                | Volumul de date și informații colectate pentru a răspunde cât mai complet cerinței de autoevaluare<br><br>Periodicitatea autoevaluării                           | Inexistența unei proceduri / unui mecanism de colectare a datelor<br><br>Lipsa de omogenitate a datelor colectate  | Raport de autoevaluare   | Anual     | Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA   | Nu este cazul  |
| 9. Participarea la activitățile de coordonare și monitorizare a Strategiei Naționale Anticorupție  | Număr de persoane participante la activitățile de coordonare și monitorizare a SNA<br><br>Număr de persoane participante la misiunile tematice de evaluare       | Caracterul formal al demersului<br><br>Absența contribuțiilor la îmbunătățirea mecanismelor de coordonare și monitorizare  | Raport anual privind participarea și contribuțiile la activitățile de coordonare și monitorizare a Strategiei Naționale Anticorupție<br><br>Liste cu participanții la activitățile de coordonare și monitorizare a SNA / misiunile tematice de | Anual     | Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA<br><br>Personal angajat al spitalului   | Conform estimărilor privind efortul financiar pentru participare la activitățile de coordonare și monitorizare a Strategiei Naționale Anticorupție |

# SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU

|   |  |   | evaluare   |           |  |               |
|---|--|---|--|-----------|--|---------------|
| 10. Realizarea pe pagina web a spitalului a unei secțiuni dedicată măsurilor de implementare a Strategiei Naționale Anticorupție, în cadrul căreia vor fi publicate: declarația de aderare, planul de integritate, rapoartele de autoevaluare, alte documente relevante | <p>Secțiune dedicată domeniului de integritate pe site-ul spitalului</p> <p>Număr de documente publicate pe pagina web a instituției în secțiunea dedicată implementării SNA</p> | <p>Prezentarea de informații neactualizate (întârzieri în actualizarea informațiilor)</p> <p>Lipsa personalului specializat</p>     | Pagina web a spitalului  | Anual     | <p>Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA</p> <p>Compartiment IT / structură responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web a spitalului</p>                           | Nu este cazul |
| 11. Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern managerial  | <p>Număr de proceduri elaborate</p> <p>Număr de proceduri aprobate</p> <p>Număr de proceduri implementate</p> <p>Număr de proceduri revizuite/armonizate</p>                     | <p>Caracterul formal al demersului</p> <p>Personal insuficient instruit în acest domeniu</p>  | <p>Supraîncărcarea personalului cu rol în implementarea sistemului de control intern managerial</p> <p>Lipsa de pregătire a personalului cu rol în implementarea sistemului de control intern managerial</p> <p>Rezistența instituției la implementarea accelerată a sistemului de control intern managerial</p> | Permanent | <p>Managerul instituției</p> <p>Structura funcțională specializată în implementarea SCIM</p> <p>Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA</p> <p>Comisia de Monitorizare SCIM</p> | Nu este cazul |
| 12. Elaborarea și implementarea la nivelul instituției de proceduri de sistem privind indicatorii anticorupție  | <p>Număr de proceduri elaborate</p> <p>Număr de proceduri aprobate</p> <p>Număr de proceduri implementate</p>  | <p>Caracterul formal al demersului</p> <p>Întârzieri în elaborarea procedurilor</p> <p>Aplicabilitatea restrânsă a procedurilor</p> | <p>Proceduri de sistem</p> <p>Procese verbale/Minute ale ședințelor Comisiei de Monitorizare</p> <p>Liste de distribuție a procedurilor</p>  | Permanent | <p>Managerul instituției</p> <p>Structura funcțională specializată în implementarea SCIM</p> <p>Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA</p>                                     | Nu este cazul |

# SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU

|  | Număr de proceduri revizuite/armonizate   |  |  |           | Comisia de Monitorizare |  |
|--|---|--|--|-----------|-------------------------|--|
| 13. Actualizarea Codului de conduită etică și deontologie profesională la nivelul spitalului               | Cod de conduită etică și deontologie profesională actualizat, distribuit, implementat   | Lipsa de implicare a personalului în aprofundarea elementelor de conținut ale Codului de conduită etică<br><br>Implicarea insuficientă a Consilierului de Etică în informarea personalului cu privire la prevederile Codului de conduită etică și deontologie profesională | Cod de conduită etică și deontologie profesională<br>Pagina web a spitalului<br><br>Chestionare de evaluare a gradului de cunoaștere a prevederilor Codului de conduită etică și deontologie profesională, aplicabil | Permanent | Consilier de Etică      | Nu este cazul  |
| 14. Implicarea activă a consilierului de etică în activități de consiliere etică a personalului spitalului | Număr de ședințe de consiliere<br><br>Procese-verbale / Liste de participare la ședințele de consiliere<br><br>Număr activități de informare a personalului cu privire la aspecte din domeniul eticii<br><br>Număr de persoane care au solicitat consiliere etică<br><br>Număr de instruirii la care a participare consilierul de etică în vederea îmbunătățirii activității în domeniu | Reticența personalului în a se adresa consilierului de etică<br><br>Resurse financiare insuficiente pentru asigurarea accesului la pregătirea profesională   | Procedura privind consilierea etică la nivelul spitalului<br><br>Raport privind respectarea conduitelor etice la nivelul spitalului  | Permanent | Consilier de Etică      | Conform estimărilor bugetare pentru organizarea activităților de informare a personalului cu privire la aspecte din domeniul eticii, respectiv pentru participarea consilierului de etică la activități de instruire |

# SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU

|  |   |   |  |           |   |   |
|--|---|---|--|-----------|---|---|
| 15. Implementarea la nivelul spitalului a mecanismului de feedback al pacientului care asigură identificarea neregularităților și a posibilelor fapte de corupție. | Rezultatele obținute din chestionarele de satisfacție al pacientului.<br>Nr. de sesizări referitoare la integritatea personalului medico-sanitar. | Neînțelegerea importanței chestionarului de către pacienții<br>Lipsa de implicare a pacienților în completarea chestionarelor                               | Informări anuale ale Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății | Permanent | Conducerea spitalului<br>Consiliul Etic   | Nu este cazul   |
| 16. Implementarea de sisteme de management al calității de tip ISO   | Instrument privind managementul calității implementat   | Lipsa resurselor financiare necesare pentru implementarea și menținerea sistemului<br>Lipsa resurselor umane pregătite pentru a menține sistemul funcțional | Documentul prin care este acordată certificarea  | Permanent | Comisia de Monitorizare SCIM<br>Comisia de Monitorizare privind implementarea standardelor de calitate în vederea acreditării unității sanitare în ciclul al II-lea<br>Structura responsabilă cu managementul calității | Conform estimare bugetară privind certificarea, auditarea anuală și implementarea sistemului de management al calității |
| 17. Sporirea instrumentelor de control în organizarea concursurilor de promovare/recrutare   | Procedura internă elaborată, aprobată și actualizată  | Lipsa resurselor financiare și umane<br>Nerespectarea procedurii de către personalul desemnat în comisiile de examen/concurs.                               | Procedura operațională   | Permanent | Comisiile de concurs<br>Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA  | Nu este cazul   |

## Obiectiv 2: Creșterea gradului de educație anticorupție a personalului și a beneficiarilor serviciilor medicale

| Măsuri   | Indicatori de performanță  | Riscuri   | Surse de verificare  | Termen de realizare                                   | Responsabil   | Buget   |
|--|--|---|--|---|---|---|
| 1. Organizarea / Derularea / Asigurarea participării la programe de creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului angajat, prin programe de formare având ca obiect zone cu | Număr de programe derulate<br>Număr de participanți la programele de formare<br>Număr de absolvenți ai | Constrângeri financiare instituționale<br>Grad scăzut de participare la activitățile de instruire<br>Lipsa de atractivitate a | Liste de participanți<br>Certificate de participare eliberate<br>Liste de prezență | Conform Planului de pregătire și formare profesională | Comitetul director al spitalului<br>Structurile responsabile cu activitatea financiar-contabilă, achiziții publice, resurse umane<br>Șefii de structuri din cadrul spitalului | Conform estimărilor bugetare privind alocarea sumelor destinate formării profesionale a angajaților în bugetul instituției. |

# SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU

|  |   |   |   |                  |  |  |
|--|---|---|---|------------------|--|--|
| <p>impact ridicat asupra sferei anticorupției: achiziții publice, etică, consiliere etică, management financiar, resurse umane, transparență, acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interese, incompatibilități, sistem de control intern managerial, funcții sensibile, declararea cadourilor, interdicții post-angajare, IT, protecția datelor cu caracter personal, etc.</p> | <p>programelor de formare</p> <p>Număr de module de curs derulate</p> <p>Număr de certificate de participare eliberate</p>  | <p>tematicilor dezbătute, pentru participanți</p> <p>Caracterul formal al cursurilor</p> <p>Ineficiența mecanismelor de verificare a însușirii noțiunilor prezentate în cadrul cursurilor</p> |   |                  | <p>Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA</p>  |  |
| <p>2. Asigurarea diseminării informațiilor privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate</p>  | <p>Număr de participanți la campaniile de diseminare</p> <p>Număr de informații transmise</p>                               | <p>Tratarea cu superficialitate a activității de diseminare</p>   | <p>Pagina web a spitalului</p> <p>Note de informare</p> <p>E-mailuri de informare</p>   | <p>Permanent</p> | <p>Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA</p> <p>Șefii de structuri din cadrul spitalului</p> <p>Consilier de Etică</p>  | <p>Conform estimărilor bugetare privind alocarea sumelor destinate conceperii / tipării materialelor ce urmează a fi diseminate</p>  |
| <p>3. Punerea la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților cu privire la conduita personalului medico-sanitar din cadrul spitalului cu care interacționează, respectiv cu privire la calitatea serviciilor oferite</p>   | <p>Număr de chestionare completate</p> <p>Număr de sesizări primite</p> <p>Număr de sesizări ale Comisiei de Disciplină</p> | <p>Resurse umane și financiare insuficiente pentru asigurarea unor servicii de calitate</p>   | <p>Caietul de reclamații și sesizării</p> <p>Procedurile operaționale privind satisfacția pacientului</p> <p>Chestionare de feed-back completate</p> <p>Pagina web a spitalului</p> <p>Registre de sesizări</p> | <p>Permanent</p> | <p>Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA</p> <p>Șefii de structuri din cadrul spitalului</p> <p>Structuri funcționale cu rol în comunicarea activă cu cetățenii</p> | <p>Conform estimărilor bugetare privind alocarea sumelor destinate dezvoltării și punerii la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a cetățenilor cu privire la conduita personalului din cadrul instituției cu care interacționează, respectiv cu privire la calitatea serviciilor oferite</p> |

# SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU

|  |   |  |   |           |   |  |
|--|---|--|---|-----------|---|--|
| 4. Realizarea unor activități având ca obiectiv prevenirea corupției, promovarea eticii, integrității și bunelor practice anticorupție | Număr de activități derulate<br><br>Număr de angajați care au participat la activității | Resurse financiare insuficiente<br><br>Neimplicarea personalului | Rapoarte de activitate<br><br>Lista de prezență la activitate | Permanent | Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA<br><br>Consilier de Etică<br><br>Structuri funcționale cu rol în comunicarea activă cu pacienții | Conform estimărilor bugetare privind alocarea sumelor destinate realizării unor activități având ca obiectiv prevenirea corupției, promovarea eticii, integrității și buneii guvernări |
|--|---|--|---|-----------|---|--|

## Obiectiv 3: Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivelul Județului Gorj

| Măsuri  | Indicatori de performanță        | Riscuri   | Surse de verificare     | Termen de realizare | Responsabil   | Buget  |
|---|----------------------------------|---|-------------------------|---------------------|---|--|
| 1. Asigurarea funcționalității site-ului spitalului, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate pacienților | Număr de informații publicate    | Resurse financiare insuficiente<br><br>Personal insuficient instruit<br><br>Pacienți neinteresați | Pagina web a spitalului | Permanent           | Compartiment IT / structură responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web a spitalului   | Conform estimărilor bugetare necesare pentru menținerea în stare de funcționare a paginii web și a infrastructurii tehnice pe care aceasta este găzduită |
| 2. Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente                       | Număr de informații de publicate | Resurse financiare insuficiente<br><br>Personal insuficient instruit<br><br>Pacienți neinteresați | Pagina web a spitalului | Permanent           | Responsabil desemnat pentru aplicarea prevederilor Legii 544/2011<br><br>Structuri funcționale cu rol în comunicarea activă cu pacienții<br><br>Compartiment IT / structură responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web a spitalului | Nu este cazul  |

# SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ, TÂRGU JIU

|   |  |   |  |                  |   |                      |
|---|--|---|--|------------------|---|----------------------|
| <p>3. Realizarea pe pagina web a spitalului a unei secțiuni cu tema achiziții publice, unde vor fi publicate toate procedurile de achiziție publică și contractele încheiate</p>  | <p>Număr de documente publicate</p> <p>Existența secțiunii dedicată achizițiilor publice</p>   | <p>Întârzieri în publicarea documentelor</p>  | <p>Pagina web a spitalului</p>   | <p>Permanent</p> | <p>Structura funcțională cu rol în gestionarea achizițiilor publice</p> <p>Compartiment IT / structură responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web a spitalului</p>  | <p>Nu este cazul</p> |
| <p>4. Realizarea pe pagina web a spitalului a unei secțiuni în care vor fi publicate informații despre proiectele finanțate din programe naționale / fonduri europene încheiate, aflate în implementare și în perspectivă</p> | <p>Număr de proiecte finanțate din programe naționale / fonduri europene încheiate, aflate în implementare și în perspectivă</p> <p>Existența secțiunii privind proiectele finanțate din programe naționale / fonduri europene încheiate, aflate în implementare și în perspectivă</p> | <p>Întârzieri în publicarea informațiilor</p>   | <p>Pagina web a spitalului</p>   | <p>Permanent</p> | <p>Structura funcțională cu rol în gestionarea proiectelor finanțate din programe naționale / fonduri europene încheiate</p> <p>Compartiment IT / structură responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web a spitalului</p> | <p>Nu este cazul</p> |
| <p>5. Îmbunătățirea strategiilor de comunicare pe teme anticorupție cu accent pe gestionarea relațiilor cu publicul și mass-media</p>   | <p>Număr de comunicate de presă</p> <p>Număr de răspunsuri la solicitările mass-media</p> <p>Număr de emisiuni</p>   | <p>Caracterul formal al documentului</p> <p>Lipsa de conținut a informațiilor incluse în comunicările emise</p> | <p>Strategii de comunicare</p> <p>Comunicate de presă pe teme anticorupție cu accent pe gestionarea relațiilor cu publicul și mass-media</p> | <p>Permanent</p> | <p>Structuri funcționale cu rol în comunicarea activă cu pacienții</p>  | <p>Nu este cazul</p> |
| <p>6. Publicarea pe pagina web a spitalului și/sau în presa locală a anunșurilor privind concursurile/ examenenele de recrutare / promovare</p>   | <p>Număr de anunșuri publicate</p>   | <p>Publicarea cu întârziere a anunșurilor</p>   | <p>Pagina web a spitalului</p>   | <p>Permanent</p> | <p>Serviciul RUONS</p> <p>Structuri funcționale cu rol în comunicarea activă cu pacienții</p>   | <p>Nu este cazul</p> |

# SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU

| Obiectiv 4: Consolidarea mecanismelor de control administrativ   |  |  |   |                     |  |               |
|--|--|--|---|---------------------|--|---------------|
| Măsurile   | Indicatori de performanță  | Riscuri  | Surse de verificare                         | Termen de realizare | Responsabil  | Buget         |
| 1. Consolidarea autonomiei operaționale a structurilor de control intern și audit și conștientizarea factorilor de decizie de la nivelul instituțiilor implicate cu privire la rolul sistemelor de control intern managerial | Număr de angajați raportat la volumul de activitate<br><br>Resurse materiale alocate   | Resurse umane și financiare insuficiente pentru implementarea sistemului de control intern manageriale                                   | Rapoarte anuale de activitate               | Permanent           | Conducerea spitalului<br>Comisia de Monitorizare SCIM          | Nu este cazul |
| 2. Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului/ măsurilor de prevenire a corupției la nivelul spitalului  | Număr recomandări formulate<br>Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție  | Resurse umane insuficiente<br><br>Lipsa structurilor de audit intern<br><br>Necunoașterea prevederilor Strategiei Naționale Anticorupție | Rapoarte de audit<br>Rapoarte de activitate | La 2 ani            | Conducerea spitalului<br>Compartimentul de Audit public intern | Nu este cazul |
| 3. Acordarea consilierii și/sau aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor angajaților spitalului                          | Număr de sesizări primite<br><br>Număr de sesizări soluționate/în curs de soluționare<br><br>Număr și tipul de sancțiuni dispuse<br><br>Număr de decizii ale comisiei de disciplină anulate sau modificate | Pregătire/ informare insuficientă a personalului   | Decizii ale comisiei de disciplină          | Permanent           | Managerul spitalului<br>Comisia de Disciplină                  | Nu este cazul |

|  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|
|  | în instanță   |  |  |  |  |  |
|  | Număr de persoane care<br>au săvârșit în mod<br>repetat abateri |  |  |  |  |  |