

L'accusa chiama a testimoniare **CHRISTOPHER ROGERS, Direttore di medicina legale presso l'ufficio del Coroner di Los Angeles.**

E' stato lui ad effettuare l'autopsia sul corpo di Michael il 26 giugno 2009. L'autopsia mostrava alcune cause accidentali, ma lo stato di salute generale di Michael era eccellente. Il suo cuore era sano. Ciò che risultava erano un ingrossamento della ghiandola prostatica, la vitiligine, un polipo al colon e dell'artrite alla colonna vertebrale. Aveva i polmoni infiammati e con alcune lesioni.

Era alto 175 cm per circa 61 kg di peso. Rogers ritiene che il suo BMI, indice di massa corporea, fosse 20.1, secondo il quale Michael si poteva definire normopeso, anche se si trattava di un individuo magro.

(Il range di normalità del BMI va da un minimo di 18.5 ad un massimo di 25)

Rogers non rilevò alcun trauma o malattia che potesse aver portato Michael a morire di morte naturale. Nel determinare la causa della sua morte, consultò anche la trascrizione dell'interrogatorio di Murray e i rapporti tossicologici e consultò risorse esterne. Rogers cercò anche le cartelle cliniche di Michael dei mesi precedenti alla sua morte, Murray non gli fornì nulla.

Rogers ribadisce che **MICHAEL JACKSON E' MORTO PER OMICIDIO.**

L'omicidio si basa anzitutto sulle informazioni relative alla pregressa assistenza medica ricevuta da Michael che era stata inadeguata. C'erano diverse azioni che avrebbero dovuto essere intraprese e non c'era alcuna prova che fossero state fatte.

Il procuratore ha domandato a Rogers di fare degli esempi ed il medico ha risposto che:

1. Un dottore NON DOVREBBE USARE IL PROPOFOL per l'insonnia

2. Quando si somministra il Propofol, E' NECESSARIO ESSERE PREPARATI AD EVENTUALI COMPLICAZIONI. Le più comuni sono l'abbassamento della pressione sanguigna, che bisogna essere pronti a gestire, e le difficoltà di respirazione e ventilazione che è necessario essere preparati ad affrontare con l'intubazione del paziente.

Murray lasciò il Signor Jackson da solo mentre era sotto anestesia e questo non dovrebbe mai essere fatto perché è una condizione in cui il paziente DEVE avere il medico pronto ad agire velocemente nel caso insorgessero effetti indesiderati.

La causa della morte di Michael per OMICIDIO fu determinata da un'ACUTA INTOSSICAZIONE DA PROPOFOL, CON UNA CONDIZIONE DI FONDO DETERMINATA DAGLI EFFETTI DELLE BENZODIAZEPINE.

Rogers ha confermato che l'effetto combinato del propofol e delle benzodiazepine provocano

una sedazione più forte di quanto non producano separatamente.

Nel controinterrogatorio, l'avvocato Flanagan ha voluto precisare su cosa si basava esattamente l'assunzione di Rogers della morte di Michael come OMICIDIO.

Rogers ha ribadito che **il Propofol e le benzodiazepine RISULTANO SOMMINISTRATE DA ALTRI** e che secondo lui **IL CASO DI MICHAEL NON SUPPORTA L'AUTOSOMMINISTRAZIONE DEL PROPOFOL**

. Ritieni di non aver riscontrato nulla che sia incongruente con la sua conclusione.

Flanagan ha chiesto a Rogers in che modo tracce di Propofol e Lidocaina possano arrivare nel sangue del cuore, che in quello di Michael risultano nei seguenti valori: 3.2 microgrammi di Propofol e 6.8 di Lidocaina. Rogers ha specificato che in questo caso deve essere stato somministrato per via endovenosa, ma Flanagan ha puntualizzato che la sua era una domanda generica. A questo punto, Rogers ha risposto che questi farmaci arrivano nel sangue o attraverso un'iniezione, un'endovenosa, oppure oralmente. Flanagan ha poi fatto domande sulle tracce di Lorazepam rilevate nel sangue del cuore, 0,162 milligrammi, che Rogers ha confermato essere in quantità sufficienti per addormentare qualcuno che non avesse maturato una sorta di tolleranza al farmaco e che da solo non avrebbe potuto provocarne la morte. Il dottore ha confermato che dai test sul fegato, il rapporto tra Lidocaina e Propofol è di 12 a 1. Il fegato è l'organo che cattura più Propofol e lo trattiene ed è quello in cui viene metabolizzato.

L'avvocato ha interrogato anche Rogers sui contenuti gastrici, quei 70 grammi di fluido rilevati nello stomaco di Michael. Al dottore è stata chiesta una sua opinione su cosa fosse. Rogers ha detto che non poteva identificarlo, rispondendo poi alle varie opzioni presentategli dall'avvocato. Ha affermato che è difficile distinguere quel fluido dal sangue assimilato e sì, potrebbe essere sangue; potrebbe essere succo di frutta, succo d'uva, succo di barbabietola. Interrogato sui metodi di assunzione dei farmaci, ha detto che pensa sia possibile prendere Lidocaina per via orale, ma non lo pensa per il Propofol. Nell'eventualità che lo fosse, proposta da Flanagan, ha confermato che è uno dei modi per i quali apparirebbe nello stomaco, ma ha anche detto che i farmaci possono arrivare allo stomaco perché c'è stato un sanguinamento o attraverso organi adiacenti.

Ha confermato anche che quando il Propofol viene somministrato per via endovenosa, determina una sensazione di bruciore ed è per questo che solitamente o viene combinato con la Lidocaina oppure la Lidocaina viene somministrata prima. Rogers però non ha saputo dire con precisione se anche l'assunzione di Propofol per via orale avrebbe provocato dolore. Ha detto che è possibile che il Propofol sia arrivato nello stomaco nella sua redistribuzione, in qualunque modo sia stato somministrato. Ha specificato che nel caso di Michael, la quantità nello stomaco è così piccola che per via orale ne sarebbe stata assunta una minima quantità. Flanagan ha chiesto a Rogers secondo il suo parere quanto Propofol avrebbe dovuto esserci nel flusso sanguigno di Michael per dare quei livelli presenti nel sangue, che l'avvocato ha definito molto elevati, in modo simile a ciò che si potrebbe riscontrare con un'anestesia totale. Rogers ha risposto che avrebbe bisogno di un tossicologo per scoprire quei livelli. Flanagan ha ricordato le quantità di Propofol raccomandate in relazione al peso corporeo, ovvero 2 milligrammi per chilogrammo, ma Rogers ha specificato che c'è anche da considerare quanto

rapidamente e in quale arco di tempo l'anestetico viene somministrato.

Dopo i tentativi di Flanagan di disegnare uno scenario nel quale sia stato Michael ad assumere altro Propofol dopo che Murray gliene aveva dati 25 milligrammi, suggerendo, con delle domande ipotetiche concesse dal giudice Pastor, che potesse aver ingerito lui stesso Propofol, ma anche Lidocaina, alla domanda se in questo caso il medico legale classificherebbe ancora la morte di Michael come un OMICIDIO, Rogers ha risposto:

“CONTINUEREI A RITENERE CHE SIA UN OMICIDIO, SULLA BASE DELL’ASSISTENZA MEDICA PRESTATATA AL PAZIENTE, CONTINUEREI A CONSIDERARLA UN OMICIDIO ANCHE SE NON FOSSE STATO IL DOTTORE A DARGLI ALTRO PROPOFOL.

BASTA GIA’ IL FATTO CHE CI FOSSE DEL PROPOFOL LI’. PRIMA DI TUTTO QUELLO NON ERA UN CONTESTO ACCETTABILE PER SOMMINISTRARE PROPOFOL E IL DOTTORE NON ERA PREPARATO A CONTRASTARE I POSSIBILI EFFETTI. ”

Flanagan ha ricordato anche che il medico legale chiese la consulenza di un’infermiera anestesista la quale escluse la possibilità che Michael potesse essersi autosomministrato il Propofol in base a quella che era la configurazione dell’equipaggiamento per l’endovenosa. Il catetere endovenoso era nella gamba sinistra, leggermente sopra il ginocchio. L’avvocato ha cercato di chiedere a Rogers quanto sarebbe stato difficile per Michael raggiungere quella zona del ginocchio stando disteso nel letto, ma il giudice ha accolto l’obiezione dell’accusa. Quindi Flanagan ha ripreso l’ipotesi dell’autosomministrazione di Propofol da parte di Michael per via orale, in merito alla quale però Rogers non è stato d’accordo nel dire che la quantità presente nello stomaco potesse suggerirla. Questo vale anche per la quantità di Lidocaina, ovvero 1600 microgrammi.

Il testimone successivo è stato **RICHARD LEWIS RUFFALO, anestesista e farmacologo clinico** (un

farmacologo clinico è qualcuno che studia i farmaci e come essi agiscono sugli animali e sugli uomini) al quale è stata chiesta una consulenza sulla morte di Michael. Il procuratore Walgren gli ha inviato 281 pagine di appunti con l'autopsia, la cronologia degli eventi, fotografie, l'interrogatorio di Murray e altre documentazioni relative a questo caso e gli è stato chiesto di dare il suo parere. Quando ha ricevuto tutto il materiale disponibile per analizzare il caso, è stato omesso il rapporto dell’anestesista dell’Ufficio del Coroner per evitare che le sue conclusioni potessero essere influenzate. Ruffalo ha consegnato all'accusa 47 pagine di rapporto.

Analizzando i campioni di sangue forniti dall'UCLA risalenti all'arrivo di Michael in ospedale e i campioni prelevati dal medico legale, Ruffalo ha tratto le sue conclusioni sulla base della sua esperienza sia nel campo dell'anestesiologia che nella farmacologia clinica.

Per quanto riguarda i livelli di Propofol, il sangue dei campioni dell'UCLA è il più rappresentativo dei livelli ematici prima della morte. In ospedale, Michael aveva un certo grado di circolazione (dalla rianimazione cardiopolmonare) e "i suoi organi erano ancora irrorati". Perciò, il sangue dei campioni dell'UCLA sarebbe molto simile al sangue prima della morte.

Tuttavia, **il problema è che il sangue di Michael è stato prelevato dopo che Michael ha ricevuto molti fluidi per la rianimazione.** Quindi i livelli nel sangue dell'ospedale sono valori "diluiti". Si chiama "ipo-diluizione".

I livelli dei farmaci nei campioni di sangue dell'ospedale sarebbero inferiori a quelli prima della rianimazione, è probabile che il livelli di Propofol siano risultati più bassi rispetto a quelli che erano presenti a quando i paramedici cominciarono la rianimazione. Inoltre, quando il sangue viene prelevato e messo in una fiala, il Propofol tende a degradare nel tempo. Anche questo abbassa gli effettivi livelli del farmaco nel sangue.

Essenzialmente, i livelli di Propofol nel sangue di Michael erano molto più alti rispetto a quelli che sono stati registrati dall'autopsia.

Il livello di Propofol nei campioni di sangue prelevato in ospedale è di 4,1, sufficiente a indurre anestesia generale, quando il paziente "non è in grado di controllare né i riflessi né la respirazione". Nel caso di Michael, questo livello era stato "diluito".

Al momento della morte, i livelli di Propofol nel sangue di Michael erano sicuramente molto più alti.

Il procuratore ha chiesto a Ruffalo di spiegare la redistribuzione postmortem dei farmaci, ovvero i cambiamenti della concentrazione dei farmaci successivi al decesso. Ruffalo l'ha definita un termine improprio, chiarendo che i farmaci possono cambiare la loro distribuzione nel corpo di

un cadavere in relazione ad alcuni fattori come il tipo di farmaco, dopo quanto tempo il sangue è stato prelevato, da dove è stato prelevato il sangue (cuore, femorale), come è stato conservato dopo il prelievo, se è stato preservato con fluoruro di sodio, la temperatura corporea, la temperatura ambientale e così via.

Il Lorazepam nel sangue dell'ospedale non è stato testato, cosa che sarebbe potuta essere utile. **Il Lorazepam è stato testato dal sangue del cuore e dal sangue femorale. Questi due livelli sono soggetti ad un piccolo grado di redistribuzione port-mortem perché il Lorazepam è un farmaco più resistente ai fluidi rispetto al Propofol o al Valium.**

Perciò, assumendo che il livello di Lorazepam prima della morte fosse più simile ai livelli trovati nel sangue del cuore e in quello femorale, **il livello di Lorazepam è "estremamente alto, equivalente all'assunzione di 7/12 mg di Lorazepam, sia stato somministrato per via orale, endovenosa o intramuscolare. Questo è ciò che noi definiamo un livello molto, molto alto."**

Non è letale, ma è molto alto. Il

Lorazepam non degrada facilmente come il Propofol ma a causa della redistribuzione post-mortem, anche il livello di Lorazepam prima della morte sarebbe leggermente superiore.

Un dosaggio terapeutico di 2 mg di Lorazepam per via endovenosa dovrebbe produrre dei livelli da 1/6 a 1/8 di quelli rilevati nell'autopsia.

Secondo Ruffalo, anche i sedativi erano dal 5 al 30% in meno di quanto erano antemortem. Perciò, quando il procuratore gli ha chiesto se la quantità di 4 milligrammi per via endovenosa dichiarata da Murray ai medici dell'UCLA fosse attendibile, Ruffalo ha risposto che secondo le sue analisi le quantità di benzodiazepine riscontrate nel sangue del cuore riflettono una somministrazione di dosaggio SUPERIORE rispetto a quanto confessato da Murray: "La concentrazione di Lorazepam è estremamente alta per 4 mg, probabilmente 6 volte di più. Mi sarei aspettato di trovarne 1/6 quindi è un po' strano". Una spiegazione potrebbe essere "l'accumulo del farmaco". Se Michael ha assunto il Lorazepam per molti giorni, si è sommato.

Ruffalo ha cercato di spiegare anche i differenti stati di sedazione. Quando si somministrano sedativi, a seconda del dosaggio e della tollerabilità del paziente, essi generano diversi livelli di sedazione:

- sedazione lieve: "ansiolisi" (ci sbarazziamo dell'ansia)
- sedazione moderata: i pazienti sono sedati, hanno gli occhi chiusi ma rispondono ai comandi

- sedazione profonda: bisogna scuotere i pazienti per farli rispondere
- anestesia generale: i pazienti non risponderanno nemmeno se punti con uno spillo

Sotto anestesia generale, può esserci un'ostruzione della ventilazione anche se apparentemente il paziente sembra che continui a respirare. Il petto del paziente si solleva e ricade anche se la sua ventilazione è soffocata, le sue vie aeree sono ostruite e non riesce a buttar fuori il monossido di carbonio.

Il pulsossimetro è il dispositivo che misura i livelli di ossigeno ma non rileva se le vie aeree di un paziente sono ostruite. Il procuratore Walgren ha chiesto a Ruffalo se esso è sufficiente per rilevare l'interruzione della respirazione e Ruffalo ha risposto di no perché questo strumento può registrare anche due minuti dopo che il paziente ha smesso di respirare che l'ossigeno è diminuito. Perciò, un pulsossimetro non può ritenersi uno strumento di monitoraggio sufficiente per qualcuno a cui siano stati somministrati Propofol e benzodiazepine. È uno degli strumenti necessari, ma non è sufficiente.

Sono necessarie delle misurazioni di base per tenere traccia di quello che succede al paziente. Queste misurazioni di base sono la lettura dei valori vitali nel tempo:

- Bisogna monitorare la pressione del sangue e la ventilazione.
- Ci vuole un macchinario per l'elettrocardiogramma che monitori l'attività elettrica del cuore.
- Un Capnografo per misurare l'anidride carbonica in ogni respiro.
- Occorre monitorare l'anidride carbonica espirata per rilevare l'ostruzione delle vie aeree.
- Sono anche necessarie attrezzature per la rianimazione in caso di complicazioni (pallone Ambu, tubo tracheale, defibrillatore, supporto cardiaco e farmaci antagonisti, ecc)

Per quanto riguarda i farmaci, Ruffalo ne ha elencato i seguenti:

- Farmaco antagonista degli oppiacei come l'eroina, morfina, il Demerol, ecc. = Narcan
- Farmaco antagonista per le benzodiazepine, come Lorazepam, il Midazolam, ecc. = Flumazenil
- Farmaci cardiaci di supporto vitale=efedrina (stimola il cuore), noradrenalina (aumenta la pressione sanguigna), fenilefrina (o Neosynefrina, sondinocostrittore sul cuore), atrofina (stimola il cuore), dopamina (stimola il cuore), bicarbonato di sodio (neutralizza l'acidosi), amiodarone (anti-aritmia), procainamidum (anti-aritmia), lidocaina (anti-aritmia), destrosio (se il

paziente ha un livello basso di zucchero nel sangue), vosepressin (stimolante per il cuore), nitroglicerina (vasodilatatore del cuore) (ndr: vasodilatatore del cuore = rilassa i muscoli del cuore).

I farmaci antagonisti sono utilizzati per invertire gli effetti dei farmaci. Il Narcan o il Flumazenil non funzionano da farmaco antagonista del Propofol.

Defibrillare su un ritmo sbagliato, può causare arresto cardiaco. I defibrillatori sono programmati per riconoscere il ritmo cardiaco da defibrillare. Se, ad esempio, un paramedico pensa che sia un ritmo da defibrillare e preme il pulsante per far partire la scarica sul cuore, la macchina darà un messaggio di errore. Il defibrillatore mostra anche l'elettrocardiogramma.

Se il paziente ha le vie aeree ostruite, gli si solleva la mascella e gli si tira fuori la lingua, per vedere se questo può aiutarlo. È una tecnica dolorosa, l'idea è che faccia svegliare il paziente per farlo respirare. Ma questo si può fare solo se il paziente presenta pressione sanguigna e polso. Se c'è arresto cardiaco, questo metodo non serve.

Si può utilizzare una sonda nasale, una grande cannula che viene posizionata dietro la lingua. Oppure si può inserire un tubo orale endotracheale, dietro le corde vocali, direttamente nella trachea. Oppure si può inserire un tubo laringeo senza dover passare tra le corde vocali. Si può agganciare una di queste apparecchiature ad una fonte di ossigeno oppure fare una ventilazione manuale come con la compressione del pallone Ambu. Anche se tutte queste attrezzature appropriate per il monitoraggio e la rianimazione sono presenti, somministrando al paziente un cocktail di benzodiazepine rifinire con il Propofol richiede un elevato livello di vigilanza nel monitoraggio.

Prima della ripresa dell'interrogatorio di Ruffalo dopo la pausa pranzo, il procuratore Walgren ha dichiarato di aver convenuto con la difesa su un **errore di battitura nella trascrizione dell'interrogatorio di Murray alla polizia.** L'i
nfusione dei 25 milligrammi di Propofol non sarebbe da leggere in un arco temporale di 25 minuti: dalla registrazione dell'interrogatorio riascoltata dal procuratore Walgren, Murray disse alla polizia di aver somministrato i 25 mg di Propofol lentamente, in un intervallo temporale dai 3 ai 4 minuti.

Il Propofol riscontrato nello stomaco equivale a 0,13 mg, la Lidocaina nello stomaco a 1,6 mg: questi valori corrispondono alle *quantità totali* di Propofol e Lidocaina trovati nello stomaco.

Walgren ha fatto notare che le *quantità* dei farmaci rinvenuti negli organi vitali di Michael non corrispondono alla *concentrazione* degli stessi.

Concentrazione di Propofol nello stomaco = $70/0.13 = 0.00186$ mg/ml.

Nella redistribuzione post-mortem, il farmaco è passato da alta concentrazione a bassa concentrazione. Nel fegato c'era alta concentrazione di Propofol. Il fegato è proprio accanto allo stomaco. Perciò, il propofol nello stomaco potrebbe essere dovuto alla redistribuzione post-mortem.

Concentrazione di lidocaina nello stomaco = $70/1.6 = 0.0228$ mg/ml

Ruffalo ha confermato che la concentrazione di Propofol e Lidocaina nei contenuti gastrici è molto bassa rispetto al fegato e queste concentrazioni NON SONO COERENTI CON CONCENTRAZIONI ASSUNTE PER VIA ORALE. Se qualcuno ingerisse il Propofol e Lidocaina, la loro concentrazione nello stomaco sarebbe molto più alta.

Nel suo rapporto, **Ruffalo ha identificato le questioni specifiche che hanno rappresentato una deviazione dagli standard di assistenza medica**, che ha esaminato a fondo per documentare quale fosse il livello di partenza che svela tutte le mancanze di cui Murray si è reso responsabile:

1. C'è stato un mancato riconoscimento del polso debole e di una variazione nella pressione sanguigna che avrebbero suggerito di non cominciare con le compressioni sul petto, ma provvedere anzitutto alla ventilazione, poi alla respirazione e infine alle compressioni.

2. C'è stata una mancata consapevolezza dell'azione combinata dei farmaci: il problema di non riconoscere gli effetti combinati dei farmaci può essere perdonato solo ammesso che si sappia come contrastare le complicazioni con successo.

3. Riguardo alla “dipendenza” di Michael dal Propofol, ciò da cui Murray doveva partire era il fatto che questo farmaco NON E' ASSOLUTAMENTE INDICATO NEL TRATTAMENTO DELL'INSONNIA.

4. Quando si ha un paziente con una depressione respiratoria che coinvolge le benzodiazepine ogni dottore dovrebbe essere istruito nelle operazioni di rianimazione e la mancanza dell'equipaggiamento medico appropriato per monitorare il paziente è una deviazione estrema dagli standard di assistenza medica.

5. La dose di Flumazenil data da Murray era “una dose molto, molto piccola”. La dose corretta va da 5 a 10 volte in più.

6. Murray ha mancato di informare i paramedici ed i dottori dell'UCLA dei farmaci somministrati a Michael, un dottore dovrebbe permettere a coloro che stanno tentando una rianimazione di sapere quali sostanze sono state date al paziente.

7. Murray ha mancato di monitorare e documentare tutti i farmaci dati. Occorre spiegare i dettagli di ciò che si monitora e che cosa può cambiare (il respiro, la pressione del sangue, la profondità della sedazione) tutte quelle cose che possono essere calcolate e registrate.

8. Murray ha mancato di essere presente e rimanere, significa che quando si ha un paziente che sta assumendo farmaci come quelli, come sotto anestesia, c'è bisogno di qualcuno che deve restare accanto a lui per tutto il tempo, che è qualificato per gestire il problema e monitorare l'equipaggiamento. Se te ne vai lasciando il paziente da solo, può succedere qualcosa. **Se tu non sai quello che il paziente ha fatto, se tu non ci hai prestato attenzione, non lo hai registrato, non lo hai annotato, non importa cosa il paziente abbia fatto, SEI TU RESPONSABILE AL 100% PER IL PAZIENTE.**

9. Murray ha mancato di fornire l'avanzato supporto di rianimazione cardiovascolare (ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support).

10. Murray ha mancato di chiamare il 911. Se tu sei una sola persona con un paziente in difficoltà, la prima cosa che fai è chiamare i soccorsi.

11. Murray ha mancato di usare il pallone Ambu, il pallone autoespandibile per il supporto dell'attività respiratoria. La ventilazione e la respirazione sono le prime cose da fare.

12. Murray ha mancato di praticare l'ABC dell'ACLS. **Effettuare il CPR sul letto facendo le compressioni con una sola mano e tenendo l'altra dietro la schiena è del tutto INEFFICACE e TOTALMENTE INUTILE.**

Non si può esercitare abbastanza pressione sul petto. Anche se tu affermi di non essere in grado di spostare il paziente dal letto, la procedura appropriata sarebbe proteggere la testa del paziente, far scivolare il paziente dal letto e poi cominciare le compressioni sul petto. Anche quando si tratta di pazienti OBESI, si riesce solitamente a fare questo.

13. Murray ha mancato di usare gli aspiratori nasali.

14. Murray ha mancato di avere a portata di mano i farmaci appropriati per l'ACLS, di valutare rapidamente la situazione, di fornire un ACLS efficace, tutte **estreme deviazioni dagli standard di assistenza medica.**

Se anche si concede che il tempo di infusione del Propofol da parte di Murray non sia stato di 25 minuti ma di 5 minuti, tutte queste mancanze restano, non fa alcuna differenza. Se anche si assume che mentre Murray fosse al telefono o ovunque egli fosse, il paziente si sia autosomministrato i farmaci, queste mancanze restano, a maggior ragione riconoscendo nel paziente una dipendenza dai farmaci ci sarebbe un'estrema deviazione perché è come se un dottore lasciasse a disposizione di un dipendente da eroina una siringa. Non assicurarsi che il paziente non abbia libero accesso ai farmaci è un'estrema deviazione dagli standard di assistenza medica.

Nel controinterrogatorio, l'avvocato difensore Michael Flanagan ha sostenuto che i valori della concentrazione di Propofol e Lidocaina nello stomaco di Michael dichiarati prima della pausa pranzo erano sbagliati perché i livelli nei campioni di sangue sono stati misurati in microgrammi.

Un microgrammo è 1/1000 di un milligrammo. **Bisogna convertire i livelli di concentrazione da milligrammi a microgrammi, pertanto i livelli di concentrazione corretti sarebbero:**
Concentrazione di Propofol nello stomaco = 1.86 mg/ml
Concentrazione di Lidocaina nello stomaco = 22.8 mg/ml

Il livello di lidocaina nello stomaco è 40 volte superiore a quello dei campioni di sangue dell'ospedale. **Ruffalo ha suggerito di chiedere al Coroner quei numeri per i contenuti gastrici sull'autopsia per cosa stanno, se per concentrazione o per quantità. Ruffalo ha dichiarato che questo livello di 22.8 microgrammi di Lidocaina nello stomaco non ha alcun senso a meno che non sia stata ingerita oralmente.**

25 milligrammi di Propofol somministrati a Michael tra le 10:40 e le 10:50 del 25 giugno 2009 lo avrebbero tenuto sotto anestesia per un tempo dai 4 ai 6 minuti. Se Michael si è addormentato alle 11:00, sicuramente non è stato il Propofol a tenerlo addormentato. Poteva essere semplicemente stanco oppure potrebbe essere stato 'effetto del Lorazepam.

Ruffalo ha elaborato il suo rapporto sull'assunzione che Murray non sia stato nella stanza per 40 minuti come risulta dai tabulati dei suoi telefoni. Ruffalo ha anche assunto che Murray scopri che Michael non respirava più tra le 11:56 e le 12:02 di quella mattina (mentre era al telefono con Sade Anding).

Murray ha dichiarato che la frequenza cardiaca di Michael era 122 nel momento in cui lo ha trovato in difficoltà.

Dal momento che Murray non aveva un monitor per l'elettrocardiogramma, si deve presumere che lo abbia dedotto dal pulsossimetro. Questo è positivo perché significa che, finché si ha una lettura dal pulsossimetro, vuol dire che c'è circolazione.

La prima cosa che Murray avrebbe dovuto fare era la ventilazione. Flanagan ha chiesto per quanto tempo Murray avrebbe dovuto fare la ventilazione prima di chiedere aiuto. **Se avesse fatto una ventilazione corretta, non ci sarebbe stato bisogno di chiedere aiuto.**

Ma una volta che il paziente è saturo di ossigeno al 100% e la bombola di ossigeno è stata riempita, allora ci si può allontanare e chiamare il 911.

Flanagan ha sostenuto che tutte queste cose positive assumono una certa connotazione quando le si guarda in retrospettiva e **ha domandato a Ruffalo: "Lei pensa che il dottor Murray sapesse che c'era un problema? Come poteva sapere il dottor Murray che ci fosse tutta quella concentrazione di Propofol nel sangue di Michael?"**

Il dottor Ruffalo ha risposto: "

Gli standard di cura richiedono tu sappia che c'è un problema. Lui ha ammesso di conoscere il suo paziente. Ha ammesso che al paziente piaceva il suo "latte" (il propofol) e ha detto che il paziente si arrabbiava quando non otteneva il suo latte. Poteva anche non sapere che ci fosse tutta quella concentrazione di Propofol nel suo sangue, ma sapeva che un paziente con un problema di dipendenza avrebbe potuto fare qualunque cosa. Murray ha abbandonato il suo paziente. Che cosa pensa possa fare un paziente se lo si lascia incustodito? Che Murray abbia mancato di prevedere che il suo paziente avrebbe potuto iniettarselo, berlo o qualsiasi altra cosa è una deviazione estrema dallo standard di cura. Murray ha detto che a Michael piaceva iniettarselo, quindi perché avrebbe dovuto berlo?"

Flanagan ha asserito che i risultati degli esami tossicologici mostrano che Michael abbia bevuto Lidocaina e Propofol. Ruffalo ha detto: "non necessariamente". Bisogna chiarire con gli investigatori del medico legale a cosa si riferiscono i livelli gastrici, se alle quantità totali oppure alle concentrazioni.". Flanagan ha evidenziato che la possibilità resta e Ruffalo ha replicato che "a prescindere dal fatto che Michael l'abbia bevuto o meno, Murray ha lasciato da solo il suo paziente e non l'ha rianimato in modo appropriato. E avendo un cellulare, poteva chiamare il numero di emergenza...".

Flanagan ha sottolineato che Murray ha chiamato Michael Amir Williams "in cerca di assistenza".

Ruffalo ha risposto sarcasticamente: "certo, ha chiamato lui invece di prendersi cura del suo paziente". In base alla sua esperienza, Ruffalo suppone che a Michael siano stati iniettati tra i 100 e i 200 milligrammi di propofol, come minimo 100 milligrammi.

L'ultima domanda di Flanagan al teste è stata riguardo la cosiddetta "sedazione cosciente", che Ruffalo ha definito diversa in relazione ai farmaci coinvolti, specificando che nel caso di Michael non è dato sapere come esattamente la combinazione dei farmaci abbia agito sul suo corpo.

Quando il procuratore Walgren ha ripreso il teste, gli ha fatto una sola domanda:

“Assumendo l’autosomministrazione formulata dall’avvocato Flanagan, cambierebbe

qualcuna delle sue opinioni in merito agli standard di assistenza medica?”

“NO. NON SI DEVE LASCIARE UN PAZIENTE DA SOLO. GLI STANDARD DI ASSISTENZA MEDICA NON CAMBIANO. NON SI ABBANDONA UN PAZIENTE”.

Al termine delle testimonianze, la difesa e l'accusa hanno reso le loro dichiarazioni di chiusura. La difesa ha cercato di sottolineare che il tempo esatto in cui è morto Michael non era emerso in aula di tribunale, quindi se non si è stabilito quando è morto, con precisione non con approssimazione, non si può nemmeno stabilire chi sia coinvolto nella sua morte. Ha cercato di screditare i testimoni nelle loro competenze, ad esempio dicendo che sull'equipaggiamento per l'assistenza medica, definita inadeguata, non era stato interrogato un cardiologo, ma un anestesista. In merito ai dosaggi di Propofol, ha detto che era impossibile che fosse stato Murray a somministrare a Michael quantità superiori ai 25 milligrammi, questo sarebbe dovuto avvenire dopo la sua iniezione delle 10:40, ma i tabulati telefonici dimostrano che Murray tra le 11.00 e le 12.00 era al telefono.

Riguardo all'inadeguatezza di effettuare il CPR, l'avvocato ha sostenuto che Murray non dovrebbe essere accusato perché non è stato capace di riportarlo in vita.

Inoltre, ha ricordato che tutti i testimoni hanno affermato che il Propofol non poteva permettere a Michael di dormire per un lasso di tempo lungo ed il fatto che dicesse di averne bisogno per dormire era un modo per non ammettere che avesse bisogno di qualcosa per placare l'adrenalina del palco.

L'accusa ha aperto la sua dichiarazione dicendo che quello **NON ERA IL MOMENTO PER MICHAEL JACKSON DI MORIRE**

e che

I SUOI BAMBINI SONO SENZA UN PADRE SOLO PER COLPA DELLA TOTALE NEGLIGENZA DI MURRAY.

MICHAEL JACKSON E' MORTO PER MANO DI MURRAY.

TUTTI I FARMACI CITATI SUL RAPPORTO FURONO FORNITI DA MURRAY.

Il procuratore Walgren ricorda l'occultamento delle prove da parte di Murray testimoniate da Alvarez ed il tentativo di tornare a casa di Michael Jackson dopo il trasporto in ospedale secondo quanto disse lui per recuperare una crema, ma secondo l'accusa per inquinare le prove restanti.

Ricorda che i paramedici hanno testimoniato l'omissione di Murray di tutti i farmaci somministrati a Michael Jackson, omissione che rivela una coscienza di consapevolezza. Ricorda che nemmeno ai medici dell'UCLA disse nulla, perché era consapevole di quello che aveva fatto e stava cercando di nascondere.

Ricorda la dichiarazione del Coroner, E' UN OMICIDIO, anche nell'eventualità che Michael Jackson si sia autosomministrato il farmaco.

Ricorda l'evidente negligenza e deviazione dalle normali procedure di assistenza medica evidenziate dalla testimonianza del Dottor Ruffalo.

Fa notare che **secondo lo stesso interrogatorio di Murray**, soffermandosi sulla sequenza temporale degli eventi di quella mattina,

la chiamata al 911 è successiva all'iniezione di Propofol di oltre 60 minuti

. Il fatto che abbia conferito con la polizia ben 2 giorni dopo la morte di Michael gli diede tutto il tempo per pensare a cosa raccontare.

Secondo la sequenza temporale fornita da lui, **Murray ha lasciato che Michael Jackson non respirasse più per oltre un'ora.**

Oppure, è possibile che Murray stia mentendo sulla sequenza temporale.

Terza opzione, è che Murray sia talmente incompetente e sconsiderato da non sapere cosa gli avesse dato e quando.

Tragicamente, tutto questo ha portato alla morte di Michael Jackson sulla base di un omicidio colposo.

Murray ha perso tempo nel chiamare la sicurezza. Se avesse chiamato subito il 911, non avrebbe avuto il tempo di coprire le prove.

Il propofol non è indicato per dormire, è un anestetico.

Murray è stato incapace di monitorare il paziente e di fornirgli un'assistenza cardiaca adeguata.

A CAUSA DELLE AZIONI DI MURRAY MICHAEL JACKSON NON E' PIU' QUI, NON PERCHE' FOSSE IL SUO MOMENTO DI MORIRE.

SENTENZA DEL GIUDICE PASTOR: La corte, avendo preso in esame tutte le prove, decreta che la mozione della difesa per l'archiviazione del caso è NEGATA. Il reato di omicidio colposo sussiste e il Dottor Conrad Murray è tenuto a rispondere di esso. Riguardo alle questioni connesse alla cauzione inoltrate dal Medical Board (Commissione Medica), lo Stato vuole essere ascoltato?

Walgren: Ci rifaremo alla richiesta inoltrata in precedenza al Giudice Schwartz, al quale chiedemmo la libertà su cauzione per una somma di 300.000 dollari. Il giudice Schwartz decretò una somma di 75.000 dollari, ora noi richiediamo la libertà su cauzione per 300.000 dollari per il rischio di fuga e pubblica sicurezza. Ci rendiamo conto che il giudice Schwartz non potesse essere così informato come Vostro Onore. Adesso che Vostro Onore ha ascoltato più elementi riguardo a quanto è accaduto, ripetiamo la richiesta di quella cauzione.

Medical Board dello Stato della California rappresentato dalla Sig. rina Saunders:

Compariamo per conto del direttore del Medical Board per chiedere giustizia e che come condizione della sua cauzione l'imputato non abbia la possibilità di praticare. Dopo il processo, che questo ordine di non praticare per questo imputato dimostri che un ordine per la pubblica sicurezza è stato raggiunto.

Dal momento che l'imputato ha continuato a praticare, che si applichino le restrizioni che ci sono sulla sua licenza e noi facciamo ulteriore richiesta che all'imputato venga impedito di praticare qui in California.

GIUDICE PASTOR: La corte nega l'incremento della cauzione poiché soddisfatta di quella precedentemente fissata che è 3 volte superiore ad una cauzione presumibile, il che è sufficiente. Questa udienza è stata significativa per quanto riguarda la presentazione delle prove. Le circostanze sono drasticamente cambiate e la Corte prende in considerazione mandati straordinari per approvare la richiesta da parte del Medical Board. Questo è un caso nel quale c'è un nesso ed una connessione diretti tra le azioni del Dottor Murray e un omicidio e l'idoneità e la competenza per la pratica medica.

**La corte decreta
L'IMMEDIATA SOSPENSIONE DELLA LICENZA MEDICA DEL DOTTOR MURRAY IN
CALIFORNIA COME CONDIZIONE DELLA LIBERTA' SU CAUZIONE.**

La notifica della sospensione alle autorità degli altri stati deve avvenire entro 24 ore.

**CONRAD MURRAY E' RINVIATO A GIUDIZIO PER OMICIDIO COLPOSO IL 25 GENNAIO
2011, 08.30 Los Angeles Time.**

Fonti: <http://sprocket-trials.blogspot.com/2011/01/dr-conrad-murray-prelim-day-6-part-i.html>

<http://sprocket-trials.blogspot.com/2011/01/dr-conrad-murray-prelim-day-6-part-ii.html>